

유니세프
이노첸티 연구소

보고서 제7권

경제 선진국의 아동복지

| 부록 | 한국의 아동복지 지표

육아정책개발센터 역
유니세프한국위원회 감수

이 보고서는 아동의 권리를 보호하기 위한 OECD 회원국들의 노력을
모니터하고 비교하기 위하여 발간하는
이노첸티 보고서 시리즈 중 일곱번째 보고서이다.

이 보고서는 다음의 출처를 밝히고 인용할 수 있다:
UNICEF, *Child poverty in perspective:
An overview of child well-being in rich countries,
Innocenti Report Card 7, 2007*
UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.

© The United Nations Children's Fund, 2007

보고서 전문은 유니세프 이노첸티 연구소 웹사이트에서 다운로드 받을 수 있다.

이탈리아 플로렌스에 위치한 이노첸티 연구소는
1988년에 설립되어 국제연합아동기금인 유니세프의 연구 기능을 강화하고
세계 어린이들의 권리를 옹호하는 활동을 지원하는 역할을 담당하고 있다.

이노첸티 연구소는 유니세프의 현재 향후 사업과 관련된 각종 분야에서 연구를 수행하고 있다.
연구소의 목적은 아동 권리와 관련된 문제들에 대한 이해를 증진시키고
전세계적으로 *유엔아동권리협약*의 완전한 구현을 지원하는 데 있다.

연구소에서 발간하는 보고서들은
어린이 권리에 관한 범세계적인 논의를 활발히 하는데 기여하고
관련 문제에 대한 다양한 의견들을 수렴한다.
이러한 이유로 연구소에서 발간하는 보고서들은
특정 문제에 대한 유니세프의 공식적인 입장을 대변하지는 않는다.

보고서에 수록된 견해들은 모두 보고서 집필진의 견해이며,
유니세프의 견해가 아님을 밝힌다.

UNICEF Innocenti Research Centre
Piazza SS. Annunziata, 12
50122 Florence, Italy
Tel: (+39) 055 20 330
Fax: (+39) 055 2033 220
florence@unicef.org
www.unicef.org/irc

육아정책개발센터 역
유니세프한국위원회 감수

“한 국가의 순위에 대한 진정한 척도는 그 국가가 아동의 건강과 안전, 물질적인 보장, 교육과 사회화, 그리고 아동들이 가정과 사회로부터 사랑받고 가치 있는 존재로서 느끼도록 하기 위하여 얼마나 노력하고 있는가에 달려 있다.”

Contents

경제 선진국의 아동복지: 요약	2
제1영역 물질적 복지(Material Well-Being)	4
제2영역 건강과 안전(Health & Safety)	12
제3영역 교육 복지(Educational Well-Being)	18
제4영역 관계(Relationships)	22
제5영역 행동과 위험(Behaviours & Risks)	26
제6영역 주관적 복지(Subjective Well-Being)	34
I부록 한국의 아동복지 지표	49

경제 선진국의 아동복지: 요약

다음의 표는 본 유니세프 이노첸티 연구소 보고서의 결과를 요약한 것이다. 이 표에서는 총 여섯 개 아동복지 영역의 평균 점수를 기준으로 각 국을 순위에 따라 나열하였다.¹⁾ 가장 높은 파란은 상위 1/3(1~7위), 중간 파란은 중위 1/3(8~14위), 짙은 파란은 하위 1/3(15~21위)에 해당됨을 나타낸다.

아동복지 영역	(6개 영역) 평균 순위	영역 1 물질적 복지	영역 2 건강과 안전	영역 3 교육 복지	영역 4 관계	영역 5 행동과 위험	영역 6 주관적 복지
네덜란드	4.2	10	2	6	3	3	1
스웨덴	5.0	1	1	5	15	1	7
덴마크	7.2	4	4	8	9	6	12
핀란드	7.5	3	3	4	17	7	11
스페인	8.0	12	6	15	8	5	2
스위스	8.3	5	9	14	4	12	6
노르웨이	8.7	2	8	11	10	13	8
이탈리아	10.0	14	5	20	1	10	10
아일랜드	10.2	19	19	7	7	4	5
벨기에	10.7	7	16	1	5	19	16
독일	11.2	13	11	10	13	11	9
캐나다	11.8	6	13	2	18	17	15
그리스	11.8	15	18	16	11	8	3
폴란드	12.3	21	15	3	14	2	19
체코공화국	12.5	11	10	9	19	9	17
프랑스	13.0	9	7	18	12	14	18
포르투갈	13.7	16	14	21	2	15	14
오스트리아	13.8	8	20	19	16	16	4
헝가리	14.5	20	17	13	6	18	13
미국	18.0	17	21	12	20	20	-
영국	18.2	18	12	17	21	21	20

주 : 본 개요에 자료 불충분으로 제외된 OECD 국가는 호주, 아이슬란드, 일본, 룩셈부르크, 멕시코, 뉴질랜드, 슬로바키아 공화국, 한국, 터키임.

본 보고서는 21개 경제선진국 아동 및 청소년의 삶과 복지에 관한 포괄적인 평가 결과를 제시하고 있다. 본 보고서의 목적은 아동의 삶을 개선하기 위하여 정책에 대한 모니터링을 장려하고 정책을 비교할 수 있는 기회를 제공하며, 토론과 정책 개발을 활성화하는 데 있다.

본 보고서는 기존의 보고서에서 OECD 국가의 전반적 아동 복지에 관한 지표를 소득빈곤으로 대체해 왔던 것에 비해 상당히 진일보하였음을 보여 준다. 특히, 본 보고서에서는 물질적 복지, 건강과 안전, 교육, 가족과 또래 관계, 행동 및 위험, 복지에 대한 주관적 지각의 총 6개 영역에서 아동복지를 측정·비교하고자 하였다. 이를 위해 아동의 삶과 권리와 관련된 40개의 지표를 선정하였다(42~45쪽 표 참조).

아동복지를 평가하는데 있어서 기존 자료를 주로 이용하였음에도 불구하고 아동복지의 개념은 유엔의 ‘아동권리협약(Convention on the Rights of the Child)’에 기초하였다(40쪽 참조). 따라서 본 보고서에서 함축적으로 사용된 아동복지의 정의는 일반적인 관점 및 경험과 일치할 것으로 예상된다.

본 보고서의 각 장은 해당 영역에서 사용한 측정 방법을 가능한 한 그대로 기술하는 것으로 시작되며, 본 보고서의 주요 결과는 다음과 같다.

주요 결과

- 네덜란드는 아동복지 6개 영역 모두에서 상위 10위 안에 들며, 전반적인 아동복지에 있어서 가장 앞선다.
- 유럽 국가들이 전체 비교표에 있어서 상위 50%를 차지하고 있으며, 특히 북유럽 국가들이 6개의 영역 가운데 4개 영역에서 1순위를 차지한다.
- 모든 국가들은 아동복지와 관련하여 보완해야 할 점이 있으며, 6개 영역에서 모두 3위 안에 드는 나라는 없다(단, 네덜란드와 스웨덴은 6개 영역 모두에서 3위에 근접함).
- 영국과 미국은 6개 영역 중 5개의 영역에서 하위 1/3에 포함된다.
- 6개 영역 중 한 영역만으로는 전반적인 아동복지를 대표하거나 대체할 수 없다. 일부 OECD 국가들의 경우 복지 영역에 따라 순위에 큰 차이가 있다.
- 아동복지 수준과 국민 1인당 소득간에는 명확한 관계가 없다. 예를 들어, 체코공화국은 프랑스, 오스트리아, 미국, 영국 등 여타 부유한 국가들보다 아동복지에 있어서 전반적으로 더 높은 순위에 있다.

측정과 정책

국가 간 아동복지 수준을 측정하고 비교함으로써 얻을 수 있는 이점은 무엇인가?

‘무엇인가 개선하기를 원한다면 먼저 측정하라.’는 격언과

같이 무엇을 측정할 것인지-무엇이 더 나아지는 것인지-에 대한 합의가 필요하다는 점만으로도 측정에 대한 의사결정은 개선 방향과 우선순위를 정하는데 도움이 된다. 오랫동안 측정은 목표를 향한 노력과 관심을 지속시키고, 성공이나 실패를 미리 예고하며, 목표지향성 및 책임성의 강화, 자원의 효율적 배분을 돕는 정책의 최전선과 같은 역할을 해 왔다.

국제적인 측정과 비교는 각 국가가 지니는 강점과 제한점의 지표가 된다. 이를 통해 ‘실제로’ 성취할 수 있는 것이 무엇인지 알 수 있고, 정부와 사회 모두가 아동의 권리 충족과 삶의 개선을 위하여 논쟁하고 작업할 수 있도록 정보를 제공한다. 무엇보다도, 이러한 비교를 통해 아동복지의 현재 실정이 불가피한 것이 아니라 정책의 영향하에 있는 것임을 알 수 있다. 따라서 본 보고서에 제시된 국가별 아동복지의 차이는 모든 OECD 국가에 있어서 아동복지를 개선하기 위해 참고할 수 있는 광범위하고 현실적인 지침으로 해석될 수 있다.

이와 같이 의미 있는 시도를 위하여 자료의 한계를 극복하기 위한 모든 노력을 하였음에도 불구하고, 기존 자료가 흡족하지 못하거나 실제 지표와 현저한 차이가 있을 수 있다는 것은 인정할 수밖에 없다. 예를 들어, 아동이 가정 폭력에 희생자 또는 목격자로서 노출되는 것²⁾에 관한 정의와 측정은 국가 간에 차이가 있어 지표에 포함되지 못하였다. 아동의 정신건강과 정서적 안녕의 경우, 측정이 어려운 지표이므로, 다양한 시도에도 불구하고 그 특성이 제대로 반영되지 않았을 수 있다(예: 34쪽과 38쪽의 아동의 삶에 대한 자기 지각 조사 결과). 구체적인 유형/기준별 자료의 부족과 어린 아동에 관한 자료 부족으로 연령과 성에 따른 차이 조사 또한 불충분하였다. 특히 누락된 사항 중 중요한 것은 3, 4세 아동의 유아 교육 참여 수준이다(국제적으로 비교 가능한 자료 없음).

이상과 같은 제한점에도 불구하고, 본 보고서는 현재 가능한 자료를 최대한 수집하여 토론을 활성화하며, 대다수 경제 선진국에서 아동기가 어떠한 상태에 있는지에 대하여 보다 다각적으로 개괄하기 위한 중요한 한 발을 내딛었다고 볼 수 있다. ■

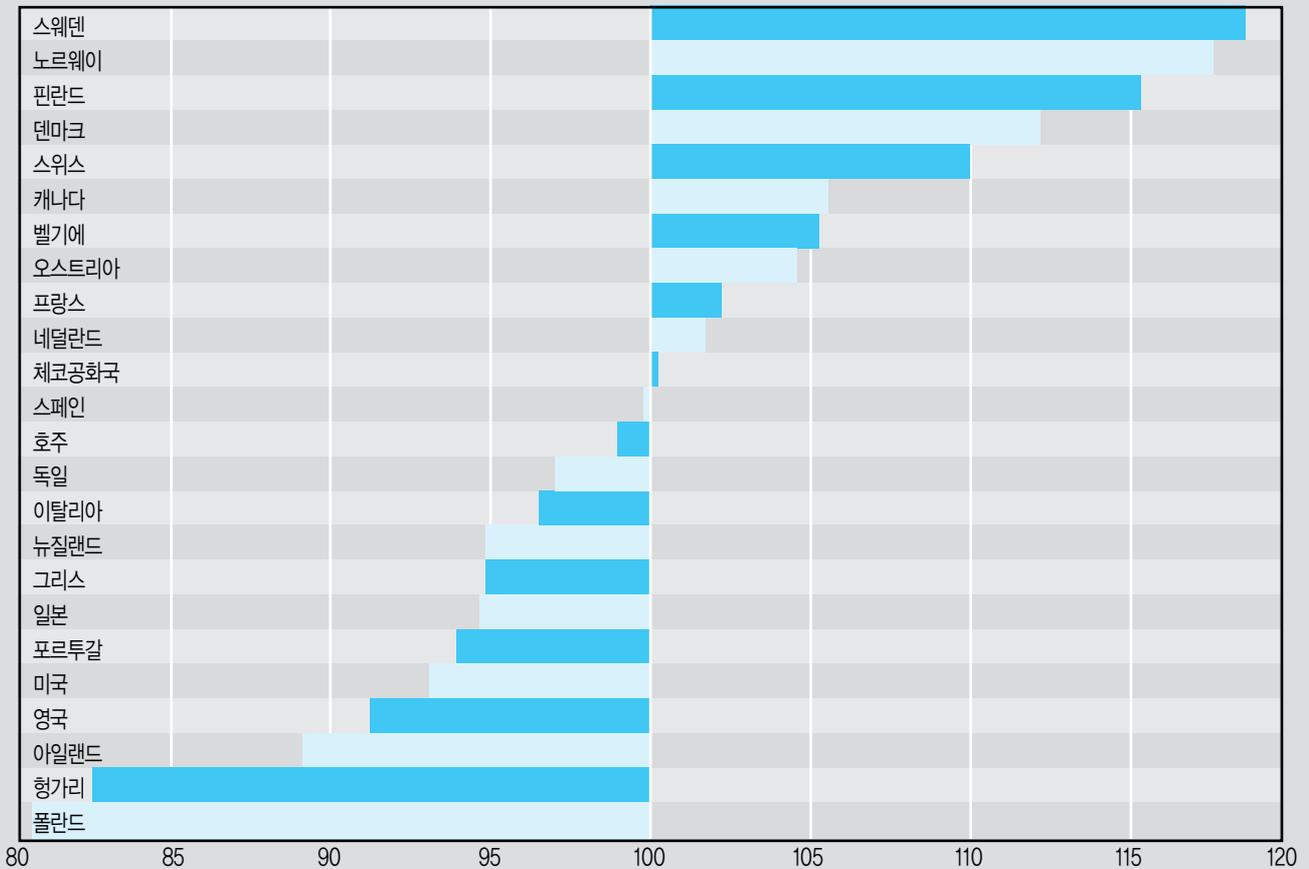
제1영역

물질적 복지(Material Well-Being)

그림 1.0 OECD 회원국 아동의 물질적 복지 개요

아동의 물질적 복지를 대표하는 구성 요소로 세 가지가 선택되었다(아래 상자 참조).

그림 1.0은 각 국가의 세 가지 구성 요소의 점수를 평균한 것으로, 21개 국가들이 평균(100점)을 기준으로 어느 정도 높거나 낮은지가 도식화되어 있다.



주: 위의 그림에서는 평균 점수를 기준으로 각 국가의 위치가 표시되었으며, 표준편차를 단위로 사용함. 해석을 용이하게 하기 위해 결과는 평균 100, 표준편차 10으로 계산함.

물질적 복지의 평가

오른쪽의 표는 아동의 물질적 복지에 대한 지표가 어떻게 구성되는지를 제시한다. 각각의 지표는 국제적으로 비교 가능한 자료 여부에 따라 선택되었다.

지표별로 각 회원국은 OECD 평균을 기준으로 어느 정도 위치를 차지하는지에 대해 점수가 매겨졌다. 2개 이상의 지표가 사용된 경우 평균점수가 산출되었으며, 동일한 방식으로 각국 아동의 물질적 복지에 대한 종합적 등급을 평가하기 위하여 세 가지 구성요소의 평균점수가 산출되었다(5쪽의 상자 참조).

구성 요소	지표
상대적 소득 빈곤	- 국가 중위소득의 50% 이하에 해당하는 가정의 아동의 비율
무직 가구	- 가구내 모든 성인이 무직인 아동 비율
빈곤 관련 자료	- 저소득가구 아동의 비율 - 교육적 자원이 거의 없는 것으로 보고된 아동 비율 - 집에 10권 미만의 책이 있는 것으로 보고된 아동 비율

아동의 물질적 복지

아동복지 지표 중 먼저 ‘물질적 복지’를 고찰하면 다음과 같다.

그림 1.0에는 3개의 물질적 복지의 구성 요소, 즉 상대적 소득 빈곤, 모든 성인이 무직인 가구의 아동, 직접적인 빈곤 측정 등 세 가지 요소를 기준으로 산출된 국가별 아동의 물질적 복지에 관한 종합적인 순위표가 제시되어 있다.

주요 결과

- 노르딕 4개국에서 상대적 소득빈곤 비율이 가장 낮게 나타났다(5% 이하).
- 북유럽 9개국의 아동 빈곤율은 모두 10%이하였다.
- 남유럽 3개국(포르투갈, 스페인, 이탈리아)과 영어권 3개국(미국, 영국, 아일랜드)의 아동빈곤율이 15% 이상인 것으로 나타났다.
- 체코공화국은 독일, 이탈리아, 일본, 미국, 영국을 포함한 세계에서 가장 부유한 국가들보다 상위를 차지하였다.
- 아일랜드는 1990년대의 급속한 경제성장과 지속적인 빈곤탈피의 노력에도 불구하고 총 25개국 중 22위를 차지하였다.

소득 빈곤

유니세프 이노첸티 보고서 5권과 6권에서는 이미 OECD 국가의 아동의 소득 빈곤을 심도 있게 다룬 바 있다(7쪽 상자 참조). 빈곤 속에서 성장하는 아

동이 더욱 취약하다는 증거는 많은 국가들의 자료에서 지속적으로 보고되고 있다. 특히, 빈곤 아동은 건강이 좋지 않고, 학습과 행동상 문제를 가지기 쉬우며, 학교에서의 성취가 낮고, 어린 나이에 임신하며, 기술이 부족하고 열망이 낮아 저임금 직종에 취업하거나 실업자가 되어 복지수급자가 되기 쉽다는 것이다. 많은 빈곤 가정의 아동들이 이러한 빈곤의 부정적인 결과를 보이지 않을 수도 있다. 그러나 평균적으로 빈곤 아동이 발달적으로 치명적이고 명백하게 불리한 입장에 처할 가능성이 높다는 것은 분명한 사실이다.

이상적으로 아동 빈곤은 상대적 빈곤, 절대적 박탈, 그리고 빈곤의 심도(빈

곤선 이하에 속하는 아동의 수뿐만 아니라 얼마나 빈곤하며 어느 정도 기간 동안 빈곤 상태에 있는가를 나타내는)와 같은 다양한 관련 자료를 통해 평가될 수 있다. 그럼에도 불구하고, 본 보고서에서 사용된 ‘빈곤 척도’는 이전 보다 아동 빈곤에 관한 좀 더 포괄적인 관점을 나타낸다.

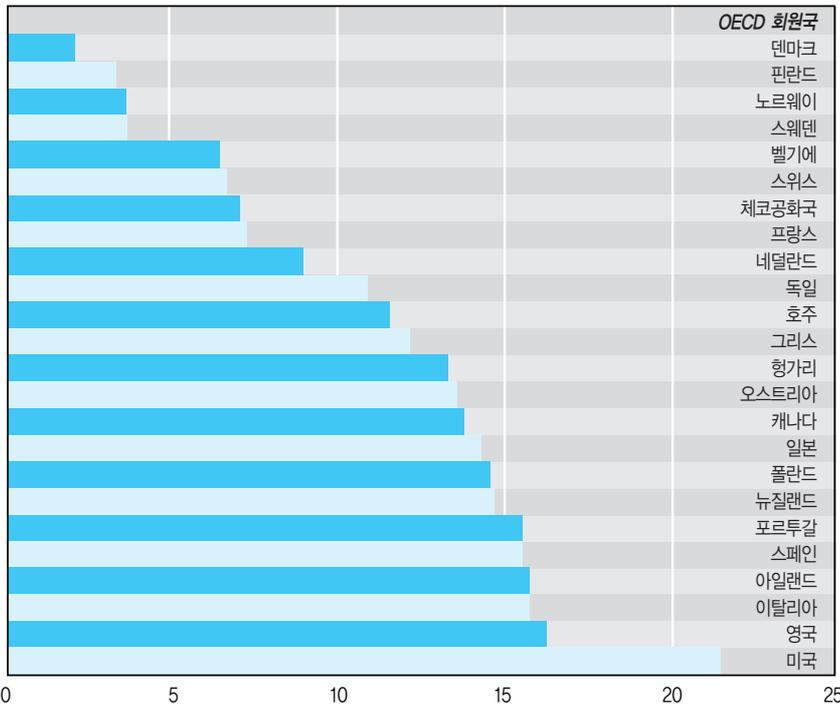
상대적 소득 빈곤

아동 빈곤은 절대적으로는 최소한의 필요한 소비재와 서비스의 결핍 정도로 측정할 수 있으며, 상대적으로는 속한 사회의 평균적 생활 기준으로부터 떨어져 있는 정도로 측정할 수 있다.

공통 척도

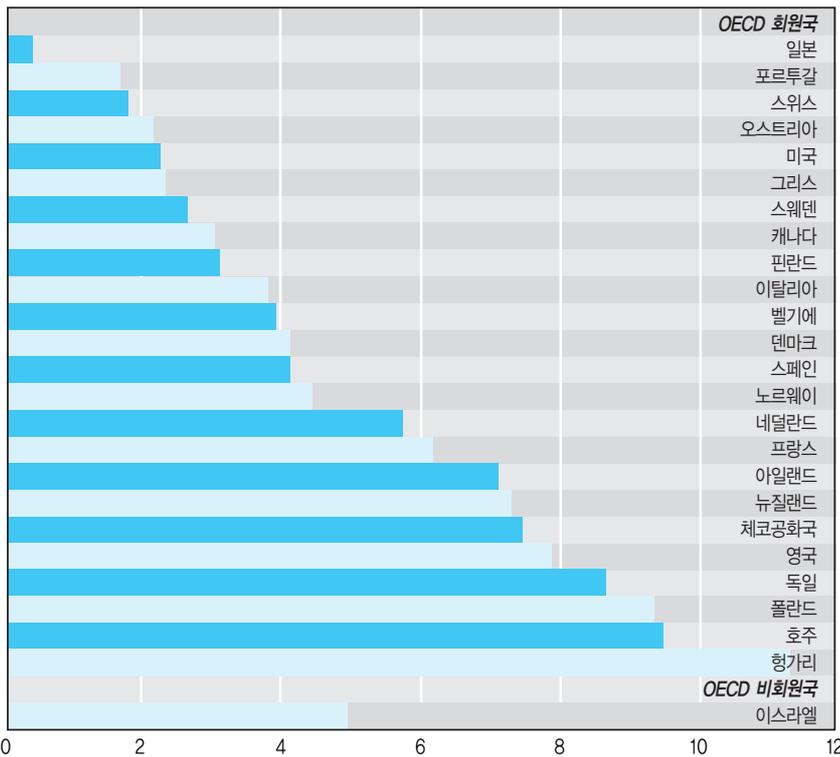
- 본 보고서 전반에 걸쳐 아동복지의 각 차원에 대한 한 국가의 종합 점수는 그 차원을 대표하는 세 가지 구성 요소 점수의 평균이다. 만약 한 구성 요소를 평가하는데 한 가지 이상의 지표가 사용된다면 지표의 평균 점수가 계산되었다. 이때 각 차원을 형성하는 구성 요소들과 각 구성 요소를 형성하는 지표에는 동일한 가중치를 부여하였다. 단, 동일한 가중치 부여는 차등가중치 부여를 적용할 다른 이유가 없는 상태에서 사용되는 표준적인 접근이기 때문에 사용되었을 뿐이며, 선정된 모든 요소의 중요도가 모두 같은 수준으로 고려되었음을 의미하는 것은 아니다.
- 지표점수는 집단 내 모든 국가들의 상한과 하한을 모두 포함하는 ‘Z점수’ 방법에 의해 계산되었다. 이 Z점수의 장점은 한 국가가 집단 전체 평균으로부터 위로 혹은 아래로 얼마나 떨어져 있는지에 대한 상대적인 위치 파악을 가능하게 해 준다는 점이다. 이 척도에 사용된 측정 단위는 표준편차이다(평균으로부터의 평균 편차). 즉, +1.5 점수는 한 국가의 점수가 평균으로부터의 평균 편차의 1.5배임을 의미한다. 해석을 쉽게 하기 위해 각 영역에 대한 점수는 평균 100, 표준편차 10으로 계산되어 제시되었다.

그림 1.1 상대적 소득 빈곤: 가구 소득이 중위소득의 50% 미만에 해당하는 가구의 아동(0-17세) 비율



자료 연도: 2000, 1999(호주, 오스트리아, 그리스), 2001(독일, 뉴질랜드, 스위스)

그림 1.2 가족 중 노동연령대 성인 모두가 무직인 가구의 아동 비율



자료 연도: 2000, 1999(일본, 캐나다), 1998(스위스), 2001(스페인, 네덜란드, 독일), 2002(오스트리아, 노르웨이, 폴란드), OECD 비회원국, 2004(이스라엘)

유럽연합(EU)은 지난 1984년에 빈곤을 “빈민이란 소유하는 (물질적, 문화적, 사회적) 자원이 너무나 제한되어 있어서 자신이 살고 있는 사회에서 누릴 수 있는 최소한의 삶의 방식에서 벗어나 있는 사람들”이라고 정의하였다. 지금까지, 실용적·통계적 목적을 위해 빈곤을 국가 중위소득의 일정 비율로 측정하는 것이 관례였다.

그림 1.1은 24개 OECD 회원국의 상대적 빈곤 속에서 성장하는 아동의 비율을 나타낸다. 여기서 빈곤은 각 국가의 중위소득의 50% 미만의 소득 수준에 있는 가구에서 생활하는 것으로 정의되었다.³⁾

비평가들은 OECD 회원국의 상대적 빈곤선 미만에 해당하는 많은 사람들이 과거 어느 때 보다, 또는 현재 비회원국의 대부분의 아동보다 높은 수준의 삶을 영위하고 있다고 지적하며, 상대적 빈곤은 ‘실질적인’ 빈곤이 아니라고 비판해 왔다. 그러나 이러한 비평은 오늘날 OECD 국가에서의 빈곤은 빈곤층과 부유층의 삶의 격차라는 사실을 간과한 것이다.

그럼에도 불구하고 국가 중위소득의 50%로 정해진 빈곤선에 기초한 국제적 비교는 국가간 부의 차이를 고려하지 않는 점에서 단지 부분적인 설명을 제공할 뿐이다. 예를 들어, 미국의 아동빈곤율은 헝가리보다 높지만, 중위소득(부부와 두 자녀로 구성된 4인 가구 기준)의 50%가 헝가리는 약 7,000달러인 반면 미국은 24,000달러이다.

또한 프랑스보다 체코공화국이, 이탈리아보다 폴란드가 아동빈곤율에 있어서 더 낮은 것은 체코공화국이나 폴란드 아동이 더 풍족한 생활을 누린다는 것이 아니라 이들 국가의 소득분배가 더 공평하다는 것을 의미한다. 즉, 그림 1.1은 불평등과 소외에 관해 많은 정보를 담고 있는 반면, 절대적인 물질적 빈곤에 대해서는 그러하지 못하다.

상대적 소득 빈곤은 개별 국가 내에서조차 한 가족이 빈곤선보다 '얼마나' 낮게 위치하는지 또는 얼마나 오랫동안 그러했는지를 보여 주지 못한다. 더욱이 아동빈곤에 관한 모든 측정은 가구소득을 기준으로 하며, 가구내 가용 자원들이 사치재보다는 필수재를 우선으로 하여 합리적으로 공평하게 분배되는 기능적인 가족을 가정한다. 예를 들어, 부모의 음주나 약물습관으로 인해 극심한 물질적 결핍으로 고통 받는 아동은 만약 가구소득이 국가 중위소득의 50% 이상이면 빈민으로 간주되지 않는다.

따라서 상대적 빈곤은 아동의 물질적 복지를 측정하는데 필요한 요소이나, 충분한 요소는 아니므로 빈곤에 관한 몇 가지 다른 지표들로 보완할 필요가 있다.

실업

모든 성인이 무직인 가구, 특히 성인의 무직 상태가 지속되는 가구에서 아동이 성장하는 것과 그러한 가구 아동의 물질적인 결핍 간의 밀접한 관련이 있음이 다양한 연구에서 나타났다. 따라서 아동의 물질적 빈곤에 대한 보다 포괄적인 설명을 위한 두 번째 요소로서 모든 성인이 무직인 가구에서 성장하는 아동의 비율이 선택되었다.

본 보고서 이전의 유니세프 이노첸티 보고서들

보고서 제1권(2000)과 보고서 제6권(2005)은 OECD 회원국 아동의 소득 빈곤에 관한 쟁점을 언급하고 있으며, 그 주요 결과는 다음과 같다.

- 기존 자료를 이용하여 분석한 결과 최근 몇 년 동안 24개 OECD 회원국 중 17개국에서 아동빈곤이 증가하였다.
- OECD 회원국 중 노르웨이만이 아동빈곤율이 매우 낮고 지속적으로 줄어들고 있는 것으로 나타났다.
- 가족과 사회부조에 관한 정부의 지출이 높을수록 아동빈곤율은 낮아지는 경향을 보였다. GDP의 10% 이상을 사회적 이전에 지출하는 OECD 국가는 모두 아동빈곤율이 10%를 넘지 않았다. 사회적 이전에 GDP의 5% 미만을 지출하는 국가는 모두 아동빈곤율이 15%보다 높았다.
- OECD 회원국 간 정부 정책의 편차가 아동빈곤 수준의 편차를 대부분 설명하는 것으로 보였다.
- 고용 수준과 아동의 빈곤 수준 간에는 거의 관계가 없는 것으로 드러났다. 국가 간 아동빈곤율의 대부분의 차이는 다양한 가구 유형에서 가구원의 고용 여부가 어떻게 분포하는지, 저임금 근로자의 비율은 어떠한지, 그리고 실업자와 저임금 근로자에 대한 국가의 지원 수준이 어떠한 지에 따라 나타났다.
- 국가 간 한부모 가구의 아동 비율의 차이는 국가의 빈곤율과는 관련이 없었다. 예를 들어, 스웨덴은 한부모와 사는 아동의 비율이 미국이나 영국보다 높지만 아동빈곤율은 훨씬 낮았다.
- 정부지출 수준이 유사한 국가 간에도 아동빈곤율은 상당한 편차를 보인다.
- 모든 OECD 회원국의 현실적인 목표는 상대적 아동빈곤율을 10% 이하로 내리는 것으로 생각해 볼 수 있다. 이를 이미 달성한 국가의 다음 목표는 아동빈곤율이 5% 미만인 북유럽국가 3개국과 동등한 수준을 이루는 것이다.
- 대다수 OECD 회원국에서 최저 임금층의 상대적인 소득이 점점 더 낮아지고 있다.
- OECD 회원국에서는 사회 부문 지출이 증가하더라도 주로 연금과 의료보장에 배분이 되며 아동에 대한 투자는 증가하지 않고 있다.

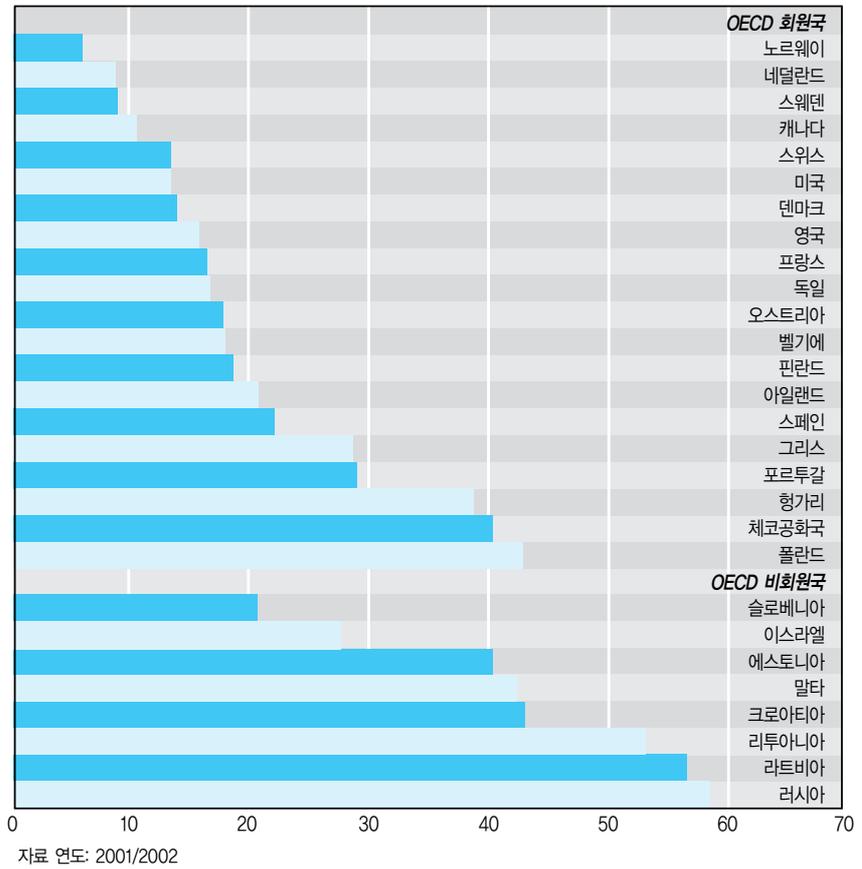
그림 1.2는 분명히 빈곤의 또 다른 측면을 측정하고 있다. 예를 들어, 미국은 그림 1.1에서 가장 낮은 위치였으나 그림 1.2에서는 다섯 번째로 상승한 반면, 노르웨이는 세 번째에서 열네 번째로 떨어졌다.

이러한 차이는 어떤 국가에서는 직장 급여가 매우 낮은 반면, 어떤 국가에서는 실업 급여가 넉넉한 현실을 반영한다. 이 지표는 아동빈곤에 대한 설명을 보완하나, 아동의 물질적인 결핍에 대한 좀 더 직접적인 측정은 여전히 제한적이다.

결핍

불행히도 물질적 결핍에 관해 국가간 비교 가능한 측정 도구나 '적절한 생활수준에 관한 권리'가 무엇을 의미하는가에 대한 일반적인 개념 정의는 존재하지 않는다. 따라서 적절한 영양, 의복, 주거와 같은 기초재가 부족하다는 의미에서 물질적으로 결핍한 아동의 비율을 국가 간에 비교하는

그림 1.3a 저소득가정의 11세, 13세, 15세 아동의 비율



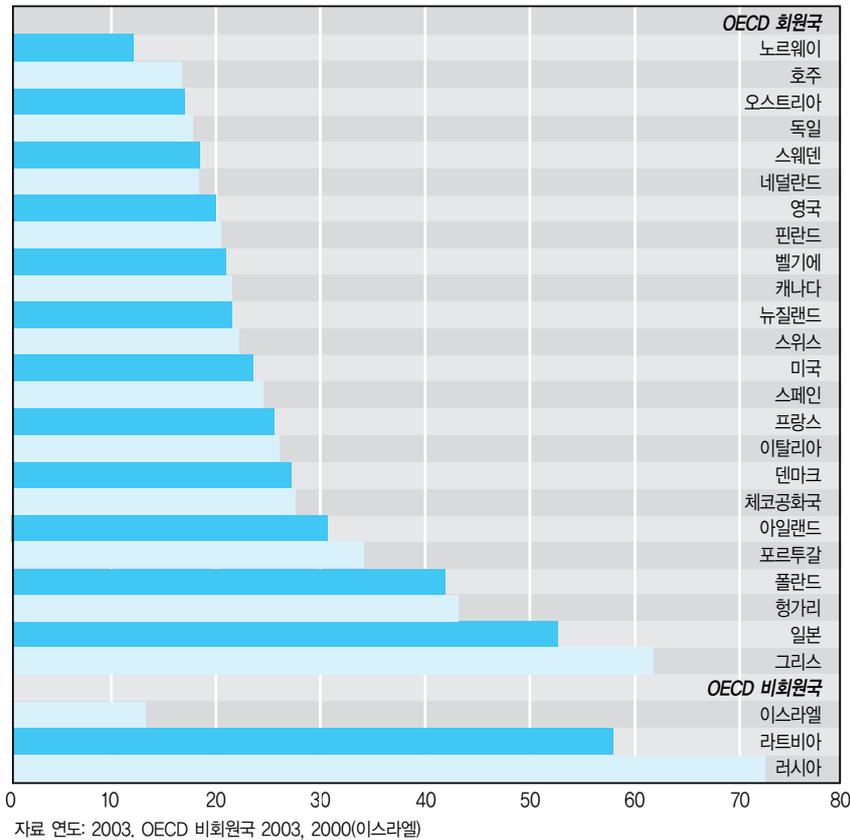
상대적 빈곤

아동의 상대적 빈곤은 최근 몇 년 동안 많은 OECD 회원국 정부에 있어 중요한 아동복지의 지표가 되어 왔다. 예를 들어 유럽연합은 특히 아동과 관련된 유일한 지표로서 아동의 상대적 빈곤과 비취업 가구의 아동 비율을 포함하는 '사회 통합 프로그램(Social Inclusion Programme)'을 모니터링 하기 위한 노력을 기울이고 있다(국가 중위소득의 60% 이하 가구의 아동비율을 빈곤선으로 책정).

거의 대부분의 국가에서 중위소득은 상대적 빈곤 측정의 기준으로 이용되어 왔다. 그러나 아동의 관점에서는 비교의 기준이 현재 거주하고 있는 도, 주, 시, 또는 동네에 따라 달라야 한다. 만약 '무엇에 대한 상대적인 빈곤인가?' 라는 질문에 대한 답이 다르다면, 아동의 빈곤에 관한 설명도 급격히 변화하지 않겠는가?

이러한 질문에 답하는데 이용할 수 있는 자료는 거의 없으나, 이 노첸티 보고서 1권은 2000년 자료를 사용하여 몇 가지 해답을 제시하고 있다. 예를 들어 미국의 가장 부유한 주인 뉴저지의 경우, 미국 전체의 중위소득을 기준으로 아동빈곤율을 계산하면 14%인데, 뉴저지의 중위소득만을 대상으로 했을 때는 22%로 급격히 높아진다. 같은 방식으로 하면 알칸사스의 아동빈곤율은 26%에서 14%로 감소한다. 다른 국가에서도 특정 주의 중위소득이 국가 전체의 중위소득과 많은 차이가 있는 경우, 이와 같은 차이는 당연히 발생할 것이다. 예를 들어, 스페인의 가장 빈곤한 지방, 에스트레마두라의 아동빈곤율은 빈곤선을 위의 방식으로 다시 계산했을 때 거의 절반으로 감소하였다. 한편 호주나 캐나다와 같은 국가에서는 지역간 평균 소득의 차이가 적어서 이러한 차이는 그다지 크지 않을 것이다.

그림 1.3b 여섯 가지 미만의 교육 자료를 보유한 15세 아동의 비율



것은 불가능하다. 또한, 개별 국가가 그 국가 내에서 이러한 결핍을 확인하는 지표를 보유하고 있을 수는 있으나, 국가 간 공유할 수 있는 개념의 정의와 자료가 없기 때문에 본 보고서에서는 비교적 합리적이라 판단되는 세 개의 지표를 선별하여 이를 동시에 고려하였다(그림 1.3a, 1.3b, 1.3c 참조).

그림 1.3a는 세계보건기구(WHO)의 협동비교연구인 ‘학령기 아동의 건강 행동(Health Behaviour in School-age Children: HBSC)’ 조사에서 이용되었던 ‘가족 부의 척도(Family Affluence Scale)’를 사용하고 있다(17쪽 상자 참조). 이 조사에서는 11세, 13세, 15세 연령 아동을 대표하는 표본을 대상으로 다음의 네 가지 질문을 하였다.

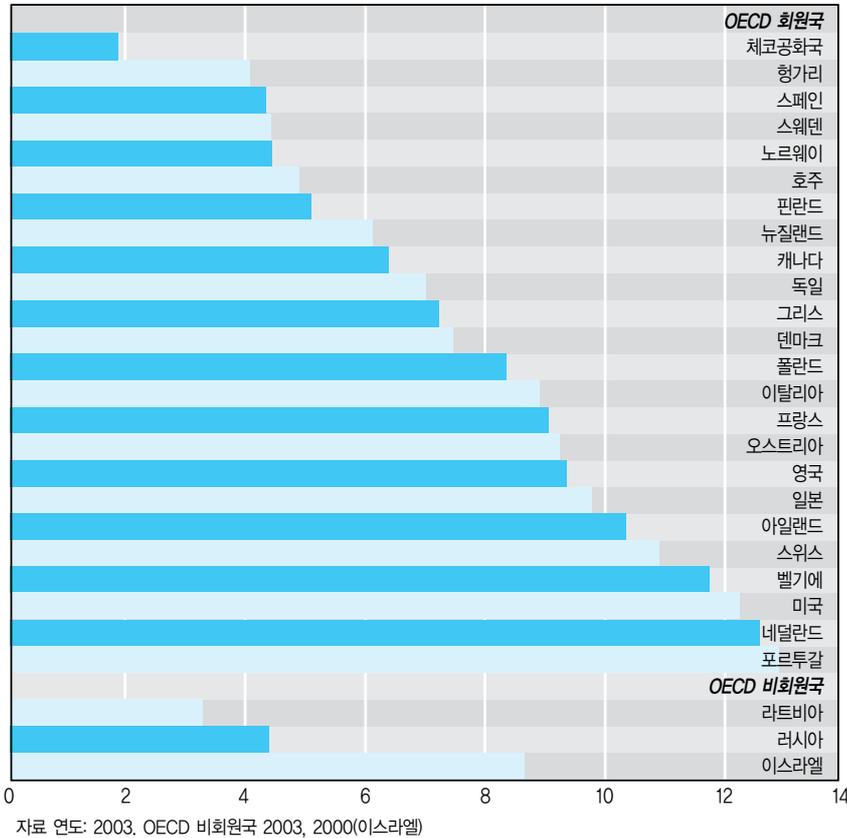
- 가족이 자동차, 밴 또는 트럭을 소유하고 있습니까?
- 자기 침실이 별도로 있습니까?

세계에서 가장 부유한 국가 중 하나인 이탈리아에서는 중위소득의 기준이 바뀔 때 가장 급격한 차이가 나타난다. 2000년에 국가 전체의 빈곤선을 기준으로 할 때 북부 지방인 롬바르디아보다 중남부 지방의 아동빈곤율이 4배 정도 높은 것으로 나타났으나, 주별 중위소득을 기준으로 빈곤선을 계산하였을 때 두 지방 간 아동빈곤율에는 거의 아무런 차이가 나타나지 않았다. 즉, 이탈리아 남부 지방의 대표적인 주민 시실리 또는 칼라브리아에 사는 가정이고 이웃들과 비교해서는 생활수준이 그다지 낮지 않으나 국가 전체의 빈곤선 아래로는 떨어질 수 있다(시실리와 칼라브리아의 상대적 아동빈곤율은 국가 전체보다는 주의 중위소득을 기준으로 하였을 때 45%에서 19%로 절반 이상 떨어진다).

아동이 속한 환경의 차이를 고려할 필요가 있으며, 국가 간 뿐만 아니라 한 국가 내에 존재하는 아동복지의 차이에 관한 자료를 보다 많이 가지고 있는 것 또한 매우 유용하다. 그러나 정책은 국가 수준에서 형성되기 때문에 실용적인 면에서는 빈곤선을 국가 중위소득에 연계하여 측정하는 것이 타당하다. 이노첸티 보고서 제1권은 다음과 같은 결론을 내리고 있다.

“국내 대중매체 뿐만 아니라 국제적인 대중매체로 인해 자신이 속해 있다고 느끼는 사회가 점점 확대되고, 기대나 ‘최소한의 생활 방식’에 대한 개념 또한 동질화되고 있는 현대사회에서, 국가는 여전히 가장 널리 사용되는 비교의 기본 단위일 뿐이다. 알칸사스나 시실리, 에스 트레마두라의 아동은 뉴햄프셔나 에밀리아 로마냐, 또는 마드리드에 사는 같은 연령대의 아동과 동일한 TV 프로그램을 시청한다. 라고스나 델리, 멕시코에서도 같은 프로그램과 광고를 시청한다는 것 또한 매우 편치 않은 현실이다. 이론적으로는 비교의 기본 단위를 축소하는 것만큼이나 확대하는 것 또한 매우 강력한 것이다.”

그림 1.3c 집에 책이 10권 미만인 것으로 보고되는 15세 아동의 비율



■ 지난 12개월동안 가족과 함께 몇 번이나 공휴일에 여행을 갔습니까?

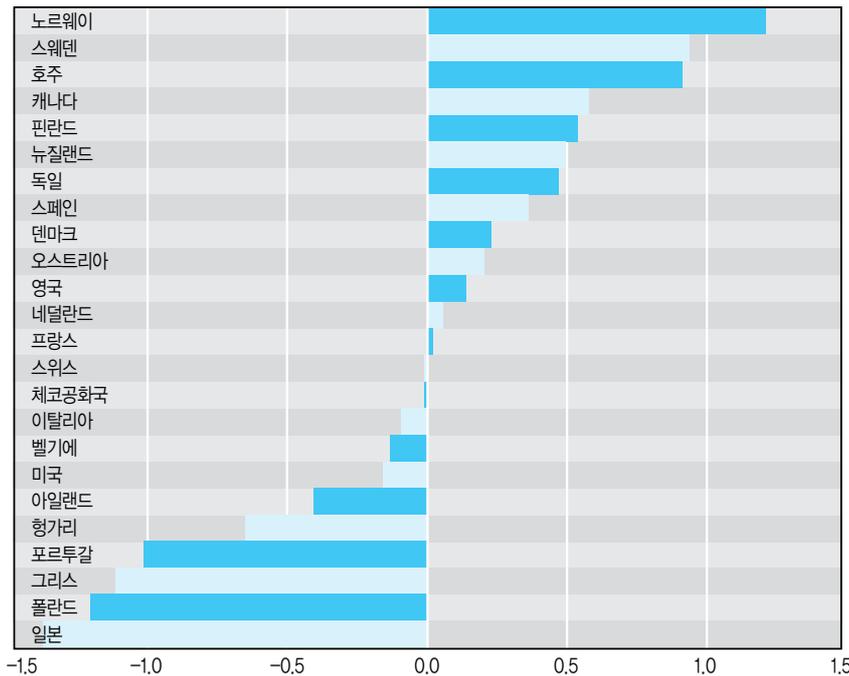
■ 집에 컴퓨터가 몇 대 있습니까?

위의 질문에 대한 응답은 최고 8점까지 점수를 부여하였으며, 0~3점 사이의 점수를 받은 아동의 가족은 경제적 수준이 낮은 것으로 평가되었다. 그림 1.3a는 이상과 같이 정의된 방식에서 '낮은 경제적 수준'에 해당하는 아동의 비율을 국가별로 제시하고 있다.

그러나 '가족 부의 척도'에는 몇몇 제한점이 있다. 예를 들어 가족이 보유한 자동차의 수는 도시화 정도나 대중교통체계의 질을 함축할 수 있다. 휴가 횟수는 친척과 함께 하는 정기적인 휴일과 같은 그 나라의 문화적 전통을 반영하는 것일 수도 있다. 침실을 공동으로 쓰지 않는 것도 또한 문화적 전통, 평균 가구원 수, 또는 도·농의 차이를 반영하는 것일 수 있다.⁴⁾

그림 1.3 아동의 물질적 결핍에 관한 개관

(그림 1.3a, 1.3b, 1.3c를 통합)



더욱이 그림 1.3a에서 볼 수 있는 더 큰 문제는 아마도 가족 부의 척도가 더욱 심각한 형태의 결핍에 관해서는 거의 시사하는 바가 없다는 점일 것이다. 그럼에도 불구하고 '가족 부의 척도'는 물질적 복지에 대해 일반적으로 받아들여지는 개념에 부합하고 실제 관찰과 측정이 가능한 정의에 기초해 있다는 장점을 지닌다.

당면한 목적을 위해서 그림 1.3a는 그림 1.1의 상대적 빈곤에 관한 설명과는 명백히 다른 결과를 나타낸다. 예를 들어, 헝가리, 체코공화국, 폴란드 등 상대적 소득 빈곤에 의해 측정할 때 중간에 위치한 국가들은 '가족 부의 척도'에 의해서는 가장 하위로

떨어지는 것을 볼 수 있다. 반면, 미국과 영국은 앞에서는 가장 낮은 순위였으나, 상위 10위 안으로 올라섰다.

문화적, 교육적 자원

아동의 물질적 복지를 살펴볼 수 있는 또 다른 중요한 방법은 유엔의 '아동권리협약'에 의거하여, 아동의 환경이 '아동의 인성, 재능, 그리고 정신적·심리적 능력을 최대한 발휘'할 수 있도록 하는지와 같은 질문을 하는 것이다. 이러한 관점에서 많은 논평자들은 교육적·문화적 자원의 결핍은 소득의 결핍과 나란히 평가되어야 하며, 가정에서의 교육적 자원은 특히 아동의 교육적 성취에 있어 중요한 역할을 함을 주장해 왔다.

문화적·교육적 결핍을 측정하는 것이 어렵다는 것은 분명하지만, 그림 1.3b, 1.3c를 살펴보면 아동빈곤의 문화적·교육적 결핍에 관한 몇 가지 시사점을 발견할 수 있다. 두 그림 모두 OECD의 '국제학생평가프로그램(Programme of International Student Assessment:

PISA)'에서 41개국의 15세 아동 표본을 대상으로 한 여러 질문 중, 가정에서 다음 여덟 종류의 교육 기자재를 소유하고 있는지에 대한 응답을 자료로 이용한 것이다(17쪽 상사 참조).

- 학업용 책상
- 공부할 수 있는 조용한 공간
- 학업을 위한 컴퓨터
- 교육용 소프트웨어
- 인터넷 접속
- 계산기
- 사진
- 교과서

그림 1.3b는 위의 여덟 종류의 자료 중 여섯 개 미만이 집에 있는 아동의 비율을 도식화한 것이다.

그림 1.3c는 문화적 자원 결핍의 지표로서 집에 10권 미만의 도서를 보유하고 있는 아동의 비율을 그림 1.3b와 동일한 자료를 이용하여 도식화하였다.

그림 1.3에 종합되어 있는 것과 같이, 이 세 지표들은 세계 최고의 경제 선진국인 몇몇 국가의 아동들이 교육적·

문화적으로는 가장 결핍되어 있음을 보여준다.

결론

이용 가능한 자료의 부족으로 아동 빈곤의 정도와 기간, 또는 더욱 극단적인 형태의 결핍과 같은 중요한 쟁점들을 언급할 수 없기 때문에 아동 빈곤의 모든 복잡한 측면을 포함하기는 어렵다. 그러나 소득 빈곤과 물질적 결핍 사이의 관련성을 좀 더 알아보아야 할 필요가 있다. 특히, 소득 빈곤 및 결핍과 잠재력의 발달을 방해하고 한 세대의 빈곤이 다음 세대로 이어질 위험성을 증가시키는 특정한 종류의 사회적 박탈간의 연관성에 관해 더 밝혀야 할 필요가 있다.

본장의 요약에서 종합적으로 정리한 지표(그림 1.0)들은 자료 부족의 제한점에도 불구하고 소득 빈곤을 측정하는 방법이 도약하였음을 보여 주고 있으며, 선진국 아동의 물질적 복지에 관하여 기존 자료를 이용한 최상의 개관을 제공한다고 볼 수 있다.

자료

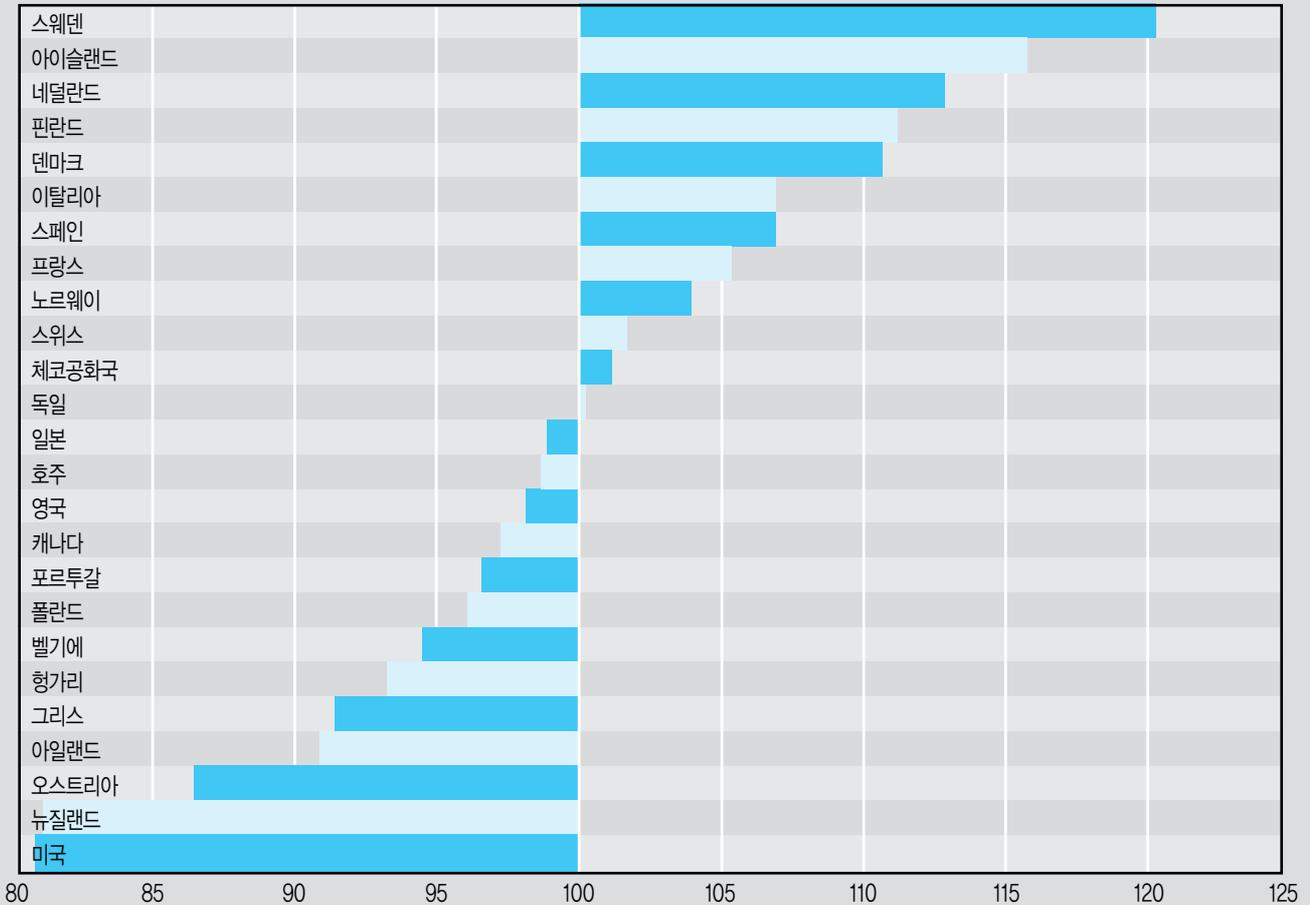
- 본 보고서에는 가능한 한 많은 OECD 회원국이 포함된 매우 다양한 출처의 조사 결과를 이용하여 서로 비교가 가능하도록 분석하였다. 자료의 출처와 (민감도 분석을 포함한) 방법론에 대한 자세한 기술은 13쪽의 상자에 배경 자료로 제시되어 있다.
- 본 보고서에서 사용된 모든 원자료는 42쪽에서 45쪽에 상세히 설명되어 있다. 모든 경우 기존 자료 중 가장 최근의 것을 사용하였는데, 2000년에서 2003년까지 자료가 대부분이었다(자료가 인용된 날짜는 46~47쪽 참조).
- 터키와 멕시코 같은 몇몇 OECD 국가에 관한 자료는 국제적 비교가 가능하지 않았으므로 이용할 수 없었다.
- 본 보고서에는 국제비교가 가능한 기존 자료가 있는 몇몇 OECD 비회원국의 자료가 경우에 따라 별도로 포함되었다(현재 OECD의 회원국이 아닌 많은 경제 중진국의 경우 본 보고서에서 도입한 접근법이 얼마나 유용할지를 알아보고자 하였음).

제2영역

건강과 안전(Health & Safety)

그림 2.0 OECD 회원국 아동의 건강과 안전 개요

다음의 그림은 아동의 건강과 안전 영역에 있어서 각 OECD 회원국의 수행 수준이 평균에 대비해 어느 정도인지에 도식화한 것이다. 아래 그림의 각 국 점수는 아동의 건강과 안전을 나타내는 세 가지 구성 요소(아래 상자 참조) 점수의 평균으로, OECD 평균을 100으로 환산한 경우 각국이 어느 정도에 위치하는지를 보여 준다.



아동의 건강과 안전 평가

오른쪽의 표는 아동의 건강과 안전이 어떤 지표로 구성되었는지를 보여주고 있다. 각각의 지표는 국제적으로 비교 가능한 자료가 있는지에 따라 선택되었다.

지표별로 각 회원국은 OECD 평균을 기준으로 어느 정도 위치를 차지하는지에 대한 점수를 받았다. 2개 이상의 지표가 사용된 경우 평균 점수가 산출되었으며, 동일한 방식으로 각국 아동의 건강과 안전에 대한 종합적 등급을 평가하기 위하여 세 가지 구성요소의 평균 점수가 산출되었다(5쪽의 상자 참조).

구성 요소	지표	
건강과 안전	0~1세의 건강	- 만 1세 미만의 영아 1,000명 당 사망자 수 - 저체중아 출생 비율 (2.5kg 미만)
	예방을 위한 의료서비스	- 홍역, DPT, 소아마비 예방접종을 받은 12~23개월 아동의 비율
안전	안전	- 0~19세 아동 1,000명 당 사고와 상해로 인한 사망자 수

아동의 건강과 안전

오늘날 선진국에서 태어나는 대다수의 아동은 과거에 비해 더 높은 수준의 건강과 안전을 누리고 있다. 과거 유럽에서는 출생아 5명 중 1명은 1세 이전에 사망한다고 하였으나, 오늘날 영아의 사망은 100명당 1명 미만으로 감소하였다. 한 살 이상의 아동이 사망하는 경우는 더더욱 흔하지 않은 일이다. 아동이 사고, 살인, 자살, 폭력 등으로 19세 전에 사망하는 경우는 10,000명당 한 명이 채 되지 않아, 아동의 안전 수준은 역사적으로 가장 높다.

그럼에도 불구하고 건강과 안전은 여전히 모든 가족의 관심사이며 아동복지의 기본적인 범주로 인식되고 있다. 한 국가에서 달성된 건강과 안전 수준은 그 사회가 아동들에게 가지는 책임에 대한 전반적인 수준을 드러내는 지표가 된다.

본 보고서에서 건강과 안전은 국제적으로 비교 가능한 자료인 출생 시 아동의 건강, 12~23개월 아동의 예방접종률, 19세 미만 아동의 사고와 상해로 인한 사망이라는 세 가지 구성요소에 의해 평가되었다.

그림 2.0은 OECD 25개국 아동의 건강과 안전에 관한 세 구성요소를 종합적으로 보여 준다. 유럽 국가들은 대부분 평균 이상이며, 특히 상위 5개국에는 북유럽 4개국과 네덜란드가 포함되었다. 한편 체코공화국은 독일, 일본, 영국, 캐나다, 미국과 같이 부유한 나라들보다 더 상위에 랭크되어 있다.

영아의 생존과 건강

지표의 첫 번째 구성요소인 아동의 출생 시 건강은 영아사망률(천 명당 만 1세 이전 사망 영아 수)과 저체중아 출생 비율(2.5 킬로그램 미만으로 태어나는 신생아 비율)로 평가되었다.

영아사망률은 아동 건강의 기준이 되는 지표로서,⁵⁾ 유엔아동권리협약에서 모든 국가들에게 촉구하는 사항인 '영아와 아동의 사망률을 감소시키는 등, 아동이 건강과 관련된 최상의 기준을 향유할 수 있도록 보장' 하여야 한다는 조항에 근거한다. 특히, 개발도상국에서는 영아사망률이 적절한 영양, 깨끗한 물, 안전한 위생, 예방접종과 같은 기본적인 것들이 아동의 권리 측면에서 충족되고 있는지의 정도를 나타낸다. OECD 회원국은 영아 사망이 더 이상 뚜렷한 지표가 되지 않을 만큼 낮은 수준으로 감소하였다고 주장한다. 그러나 그림 2.1a에서 볼 수 있듯이, 아일랜드와 일본은 영아사망률이 1,000명당 3명 미만인 데 반하여 헝가리, 폴란드, 미국에서는 1,000명당 6명 이상까지 분포하는 등, OECD 회원국들 중에서도 국가 간 차이는 여전히 존재한다.

영아사망률은 각국이 소외 계층을 포함한 모든 임신에 대한 보호와 80년대 후반 이후 급격한 영아사망률 감소에 영향을 준 예방 조치(정기적인 임신부 건강진단부터 응급 조산 보호까지)를 이상적인 수준까지 얼마나 잘 하고 있는지에 대한 척도로서 해석될 수도 있다. 효율적인 관리를 통해 영아사망률

을 1,000명당 5명 이하로 낮출 수 있는 사회라면 기타 아동 보건의 주요 요소를 충족시켜줄 능력과 의무를 가진 사회임이 분명하다고 할 수 있을 것이다.

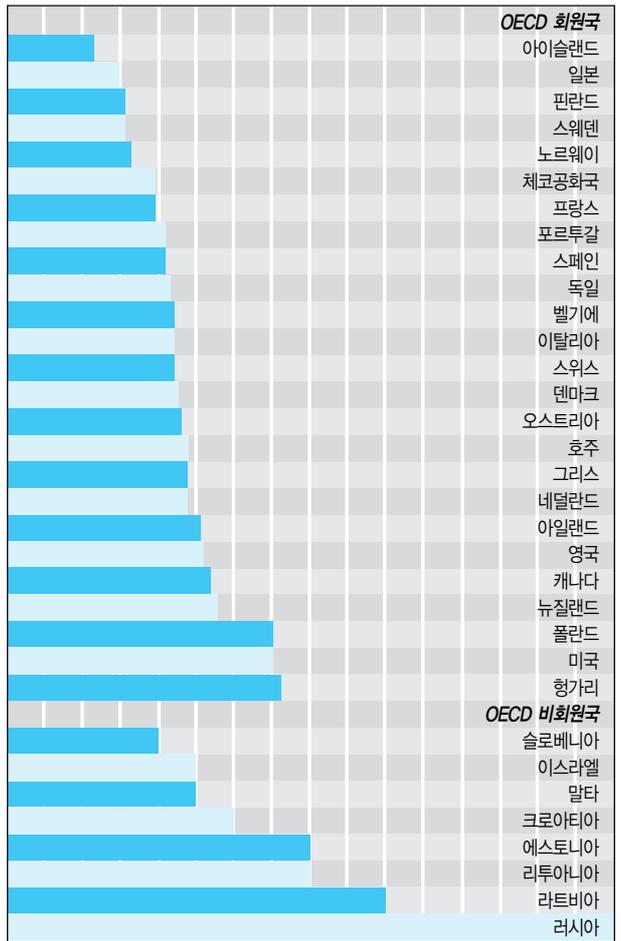
보고서 제7권의 배경

본 보고서의 배경 논문은 'OECD 회원국의 아동복지 비교 : 개념과 방법 (Comparing Child Well-Being in OECD Countries: Concepts and Methods, Innocenti Working paper No. 2006-03)'을 기초로 하였다.

* 위 논문에 대한 자세한 사항은 이노첸티 연구소 홈페이지(www.unicef.org/irc) 참조 요망

그림 2.1a 영아사망률

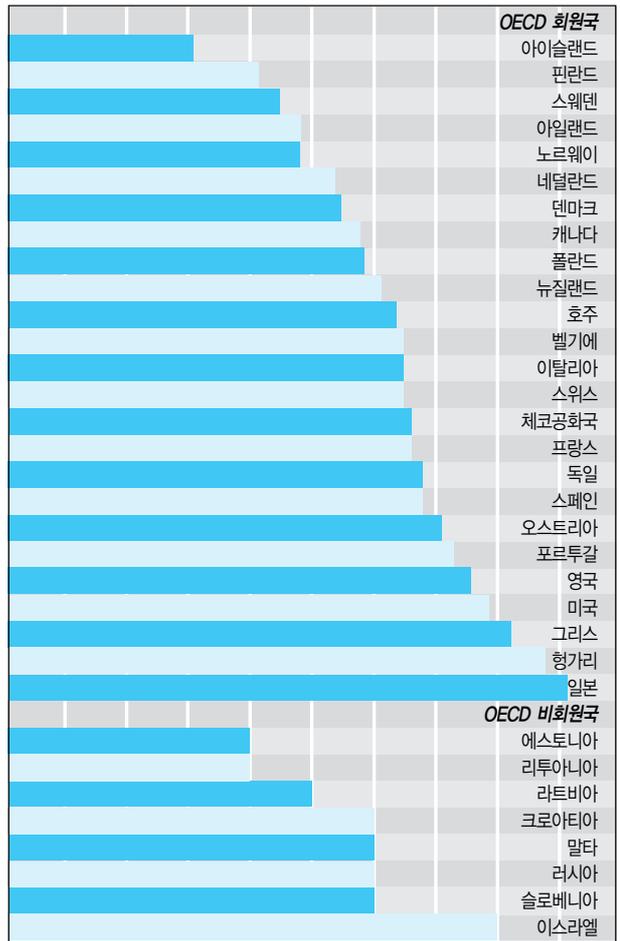
(1,000명당 12개월 이전에 사망하는 영아의 수)



자료 연도: 2003, 2002(캐나다, 미국), 2001(뉴질랜드). OECD 비회원국 2003

그림 2.1b 저체중아 출생 비율

(출생 시 2.5kg 미만 영아의 비율)



자료 연도: 2003, 2002(호주, 캐나다, 그리스, 스위스), 2001(스페인, 아일랜드, 이탈리아, 네덜란드), 1995(벨기에). OECD 비회원국 2001, 2000(크로아티아)

생애 초기의 건강을 나타내는 두 번째 지표는 저체중아 출생 비율이다(그림 2.1b 참조). 이것은 아이의 출생 후 생존과 건강의 위험 정도를 측정할 수 있는 지표임은 물론이고 저체중 출생은 아동기에 걸친 인지적, 신체적 발달 과정에서 발생할 수 있는 더 큰 위험과 연관되어 있다고 알려져 왔다.⁶⁾ 또한 출생시 저체중은 어머니의 건강 및 사회경제적 지위와 관련이 있다고 알려진 점에서 더 큰 이슈가 되기도 한다. 10대 때와 임신기간 동안 음식 섭취가 부실하였거나 임신 중에 흡연 또는 음주를 한 산모는 저체중아 출생과 유의한 관련이 있다. 때문에 이 지표는 사

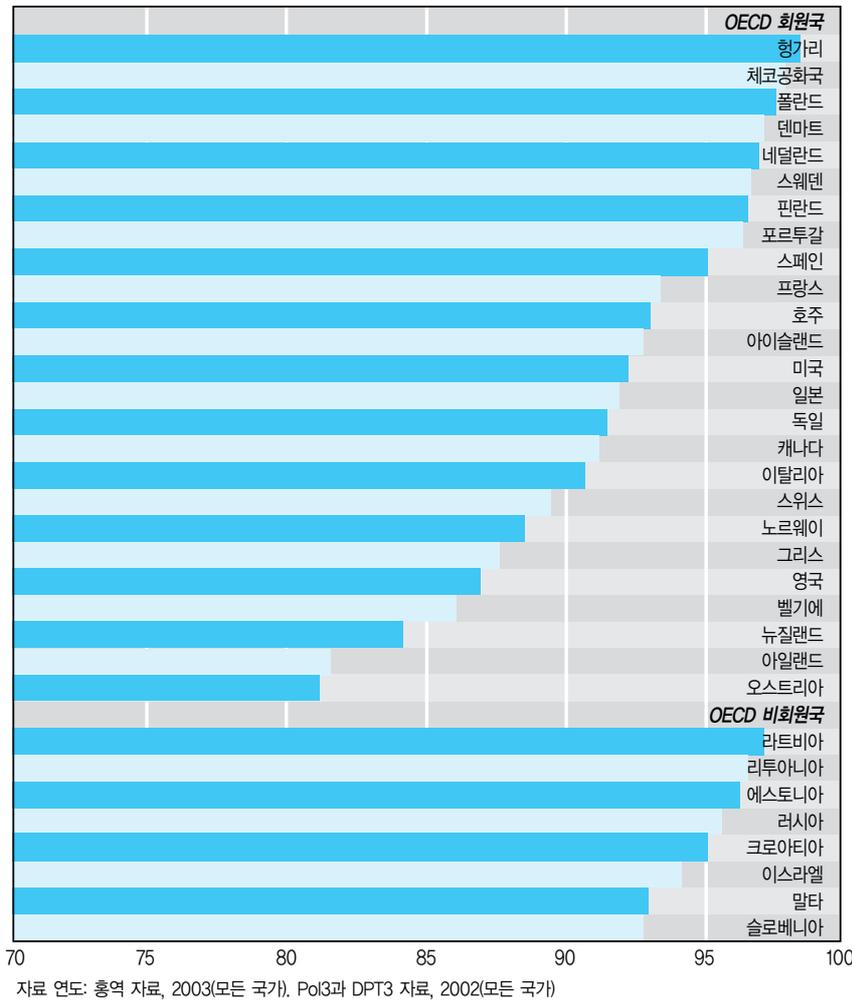
실상 아동 복지의 모든 측면에 결정적으로 중요한 요소인 어머니의 복지수준을 반영하기도 한다.

예방접종

아동의 건강을 평가하기 위한 두 번째 구성요소는 예방접종률로서, 이는 예방 가능한 질병으로부터의 보호라는 차원을 넘어서 아동을 위한 예방 차원의 의료 서비스의 포괄성을 나타낸다.⁷⁾ 예방접종률은 또한 아동을 위한 기초의료 서비스가 국가에 의해 수행되는지 측정할 수 있는 도구가 된다(유엔 아동권리협약 제 24조). 그림 2.2는 OECD 회원국에서 홍역, 소아마비, 디프테리아, 백일해, 파상풍

(DPT3)에 대한 예방접종을 받은 12개월에서 23개월 사이 아동의 비율을 나타낸 그림이다. 모든 국가의 예방접종률이 평균 80% 이상으로서, 전반적으로 높은 수준을 보여주고 있다. 그러나 예방주사는 비용이 저렴하면서도 효과가 뛰어나며, 안전하고, 아동기에 걸릴 수 있는 각종 질병으로부터 보호해 준다는 면에서 보면, 소아예방접종률의 기준은 매우 높아야 한다. 소아 예방접종률이 높은 수준에 도달하지 못한 경우 특정 질병에 대한 집단 면역(herd immunity: 감염에 대한 사회 구성원의 면역 상태로서 질병의 전파를 억제하여 감수성이 있는 사람에게 전염되는 것을 막아 사회 전체에

그림 2.2 주요 질병 관련 예방접종을 받은 12~23개월 아동의 비율



감염질환이 감소하게 되는 상태) 성취에 실패하게 되어 많은 아동이 사망에 이를 수도 있다.

더욱이 예방접종률은 적은 편차로도 국가가 모든 아동, 특히 소외계층의 아이들과 같은 보건서비스가 미치지 못한 아이들에게 보건서비스를 제공하기 위해 얼마나 많은 노력을 기울이고 있는가를 보여 준다는 점에서 지표로서의 의미는 더 클 수밖에 없다.

적절한 자료가 있었다면 6개월까지 모유수유를 한 영아의 비율은 생애 첫 일 년 동안의 아동 건강 지표에 포함될 수 있었을 것이다. 모유는 생애 초기의 영양학적·면역학적 장점 뿐 아니라, 장

기적으로는 인지 발달의 향상부터 심장질환의 위험 감소까지 관련되어 있다. 각국의 모유수유율은 오늘날 보건 연구의 결과들이 대중들에게 얼마나 알려지고 있으며, 받아들여지고 있는지를 나타내는 지표로 해석할 수도 있다. 그러나 모유수유를 정의하는데 발생하는 문제와 대부분 OECD 국가들의 관련 자료 부족으로 불행히도 모유수유는 지표에서 제외되었다(영아가 6개월이 될 때까지 조금이라도 모유수유를 하는 비율은 노르웨이가 80%로 매우 높은 반면 벨기에에는 단지 10%에 불과하여 OECD 국가들 사이에 현저한 차이를 나타낸다).

안전

아동의 건강과 안전을 평가하기 위한 마지막 구성요소는 사고, 살인, 자살 및 폭력에 의한 아동 및 청소년의 사망률이다. 사망을 야기시킬 수 있는 위험은 매우 다양하지만, 대체로 사망률은 한 국가의 젊음이에 대한 종합적인 안전 수준을 설명해준다.

그림 2.3은 세계보건기구의 사망률 자료를 이용하여, 일 년 동안 19세 미만의 청소년들 중 앞서 제시한 이유로 사망한 청소년의 수를 100,000명 기준으로 산출한 후, 25개 OECD 회원국을 순위에 따라 제시하였다. 다행히도 이 연례대의 사망은 매우 드물어 연도별 변화에 대한 별도 산출 없이 자료가 허락하는 최근 3년 동안의 통계를 평균하였다.

스웨덴, 영국, 네덜란드, 이탈리아의 4개국은 사고와 상해로 인한 청소년 사망률이 100,000명당 10명 미만으로 보고되어 현격하게 낮은 수준으로 감소하였음을 볼 수 있다. 또한 OECD 회원국은 2개국만 제외하고 100,000명 당 20명 미만이었다.

이러한 수치는 주목할 만큼 빠르게 개선되었음을 나타내는 것으로서, 상해로 인한 아동의 사망만 보더라도 지난 30년간 OECD 국가들에서 거의 절반 정도 감소하였다.⁸⁾ 그럼에도 불구하고 OECD 회원국 중 몇몇 국가는 다른 국가들보다 유의하게 매우 높은 아동의 건강 수준을 달성하였다. 만약 모든 OECD 국가들이 스웨덴과 같은 아동상해 사망률을 보인다면, 일 년에 약 12,000명에 달하는 아동의 사망이 예방될 수 있을 것이다. 아동이 상해를 입거나 사망할 가능성은 가난, 한부모 가정, 어머니의 낮은 학력, 어머니의 저연령 출산, 열악한 주거, 약한 가족 결속력, 부모의 약물이나 알코올 남용 등과 관련이 있다.⁹⁾

누락된 지표

아동의 건강과 안전에 대해 중요한 누락 사항이 있다. 특히, 아동의 정신적, 정서적 건강의 직접적인 지표는 추가되어야 할 중요한 항목이다. 국가의 청소년 자살률이 고려되었으나, 자살은 전반적인 정신적 건강 지표라기보다는 특정한 상황과 관련된 드문 경우들로 볼 수 있다.

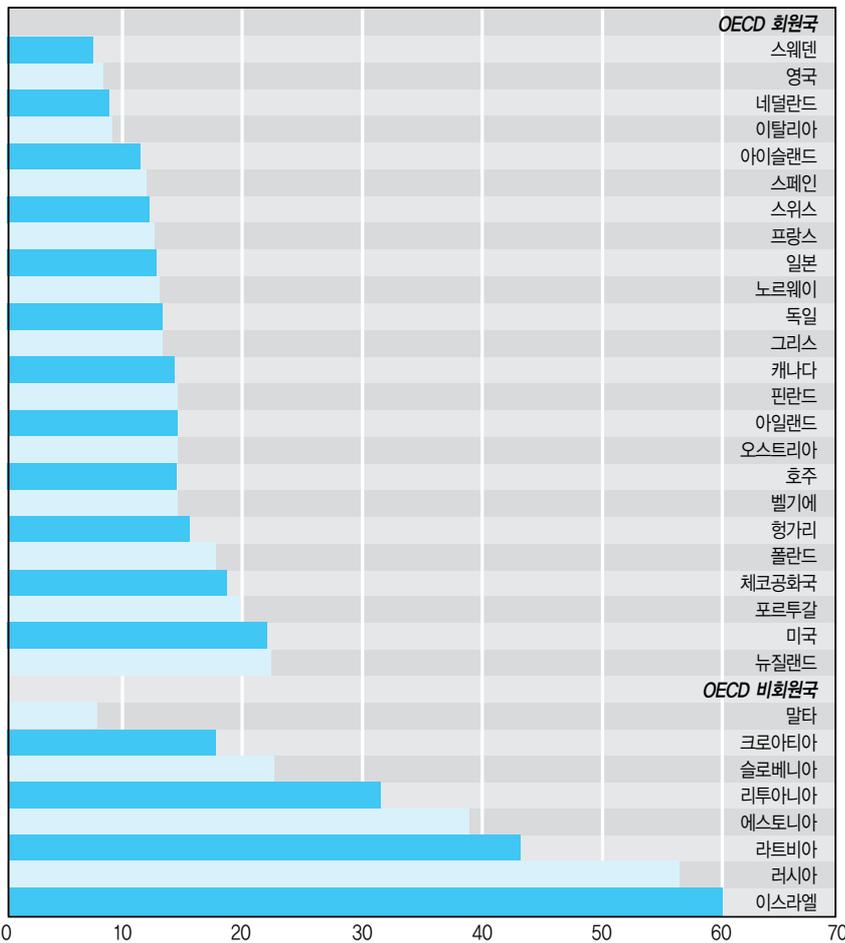
본 보고서에서는 또한 각국의 아동 학대와 방임의 수준을 나타내는 지표를 포함하지 못하였다. 아동 학대 및 방임의 정의와 연구 방법에 대한 합의가 부

족하고 유형 분류와 신고 방법이 나라마다 달라 본 보고서에서는 제외되었다. 유니세프 이노첸티 보고서 제5권(2003년 9월)에 따르면 스페인, 그리스, 이탈리아, 아일랜드, 노르웨이와 같이 OECD 국가들 중 일부 국가들에서는 학대로 인한 아동사망률이 가장 낮은 것으로 밝혀졌다. 게다가 아동학대 및 방임은 빈곤, 스트레스, 부모의 약물 및 알코올 남용과 같은 위험 요인과 매우 높고 일관된 상관 관계를 보였다.

OECD 국가들에서는 일 년에 약 3,500명의 아동(15세 미만)이 신체적 학대와

방임으로 인해 사망한다. 교통사고, 익사, 홍수, 화재, 중독으로 인한 경우들을 더하면 수치는 일 년에 약 20,000명을 넘어서는데,¹⁰⁾ OECD 국가의 아동 및 청소년의 전체 인구를 기준으로 하면 이는 큰 수치가 아닐 수도 있다. 그러나 2001년 유니세프 이노첸티 보고서 제2권에서는 학대 및 방임에 의한 사망은 해당 가족에게는 상상할 수 없을 만큼의 고통과 슬픔이며, 사망자 수는 그들의 정신적 외상과 장애에 비하면 빙산의 일각이라고 밝힌 바 있다.

그림 2.3 19세 미만 아동 100,000명당 사고와 상해로 인한 사망률



자료 연도: 1993~1995(핀란드, 헝가리 아일랜드, 네덜란드, 노르웨이), 1994~1995(폴란드, 스웨덴), 1995~1997(호주, 벨기에, 독일), 1996~1998(스페인, 미국), 1997~1999(캐나다, 프랑스, 뉴질랜드, 영국), 1999~2001(오스트리아, 아일랜드, 이탈리아, 포르투갈), 2000~2002(스위스, 그리스). OECD 비회원국 이스라엘(2003), 러시아(2000~2002), 리투아니아(1995~1997), 에스토니아, 슬로베니아(1994~1996), 라트비아(1993~1995), 말타, 크로아티아(1992~1994)

PISA와 HBSC

본 보고서의 자료는 OECD의 '국제학생평가프로그램(Programme for International Student Assessment: PISA)' 과 세계보건기구의 협동비교 연구인 '학령기 아동의 보건 행동(Health Behaviour in School-age Children: HBSC, 2001)' 조사에서 광범위하게 발췌하였다.

PISA

PISA는 2000년 초부터 경제 선진국 청소년들의 지식과 생활-기술 평가를 목표로 3년마다 실시되었다.* 주된 평가 내용 네 가지는 다음과 같다.

- 읽기, 수학, 과학 능력
- 연구와 학습의 실제
- 가족의 자원과 구조(학교 생활과 또래에 관한 학생 자신의 관점을 포함)
- 학교 조직과 학교 환경

2000년 자료는 이 보고서에서 다루고 있는 모든 나라들을 포함하여 43개국에서 수집되었다. 2차년도인 2003년도 PISA는 41개국으로부터 자료가 수집되었으며, 문제해결능력이라는 새로운 평가 항목이 포함되었다.

자료는 각국별로 (의무교육이 대부분의 국가에서 거의 끝나는) 15세 정도가 다니는 학교를 모집단으로 하여 전국의 대표성 있는 표본 학교를 선정한 후, 이들을 대상으로 수집되었다. 선정된 각 학교에서 35명의 학생들이 무작위로 선별되어, 국가별로 선정된 조사 대상의 규모는 보통 4,000명에서 10,000명이었다.

국가 간 비교를 위하여, 자료수집 체계는 표준화된 번역과 평가 절차를 사용하였으며, 자료수집 기간 또한 학기 중 서로 비교가능한 시기로 선정되었다. 응답률이 낮은 곳은, PISA 감독관이 학교 및 해당 국가의 프로젝트 매니저와의 공조로 후속 조사를 편성하였다. 또한 자료수집절차의 질과 일관성을 보장하기 위하여 각 회차별로 국제 감독자가 각 국가의 센터를 방문·검토하고, 선정된 학교들 중 25% 이상을 방문하였다. PISA 자료는 물질적 복지, 교육 복지, 주관적 복지감, 아동의 관계를 포함하여 본 개관의 다양한 측면에 도움이 되었다.

HBSC 2001

20년이 넘도록 수행된 세계보건기구의 협동비교연구인 HBSC 조사는 가족의 자원과 구조, 또래들과의 상호작용, 위험 행동, 주관적 건강, 성적 건강, 신체적 활동, 기본생활습관과 같은 주제들에 관한 자료를 수집함으로써 보건정책과 건강증진에 영향을 미쳐왔다. 가장 최근에 실시된 HBSC 조사는 2001년 조사로서, OECD 21개국을 포함하여 총 35개국에서 실시되었다(호주, 뉴질랜드, 일본, 아이슬랜드는 조사에 참여하지 않았다).

모든 조사 참여 국가에서 HBSC는 11세, 13세, 15세의 세 연령에서 각각 1,500명씩을 추출하는 집락 표집에 의한 조사를 실시하였다. 조사방법과 자료처리 기술상의 국제 비교를 위하여 일관된 절차를 따라서 연구가 진행되었다. 특히 질문지를 배포하여 수집할 때에는 훈련된 감독관이 모든 교실에 참석하였다.

HBSC 자료는 아동의 물질적 복지, 아동의 관계, 행동, 주관적 복지 등, 본 보고서에 다양한 차원에서 도움이 되었다.

* 2006년 PISA 자료는 본 보고서 작성 시 이용가능하지 않았음.

자료:

Adams, R & Wu, M. (eds.) (2002). *PISA 2000 Technical Report*. Paris, OECD.

Currie, C., et al. (eds.) (2004). *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study (HBSC): International Report from the 2001/2002 Study*. WHO Regional Office for Europe.

HBSC (2005). *Health Behaviour in School-age Children*. (<http://www.hbsc.org.intex.html>), November 2005.

OECD (2004). *Learning for Tomorrow's World: First Results from PISA 2003*. Paris, OECD.

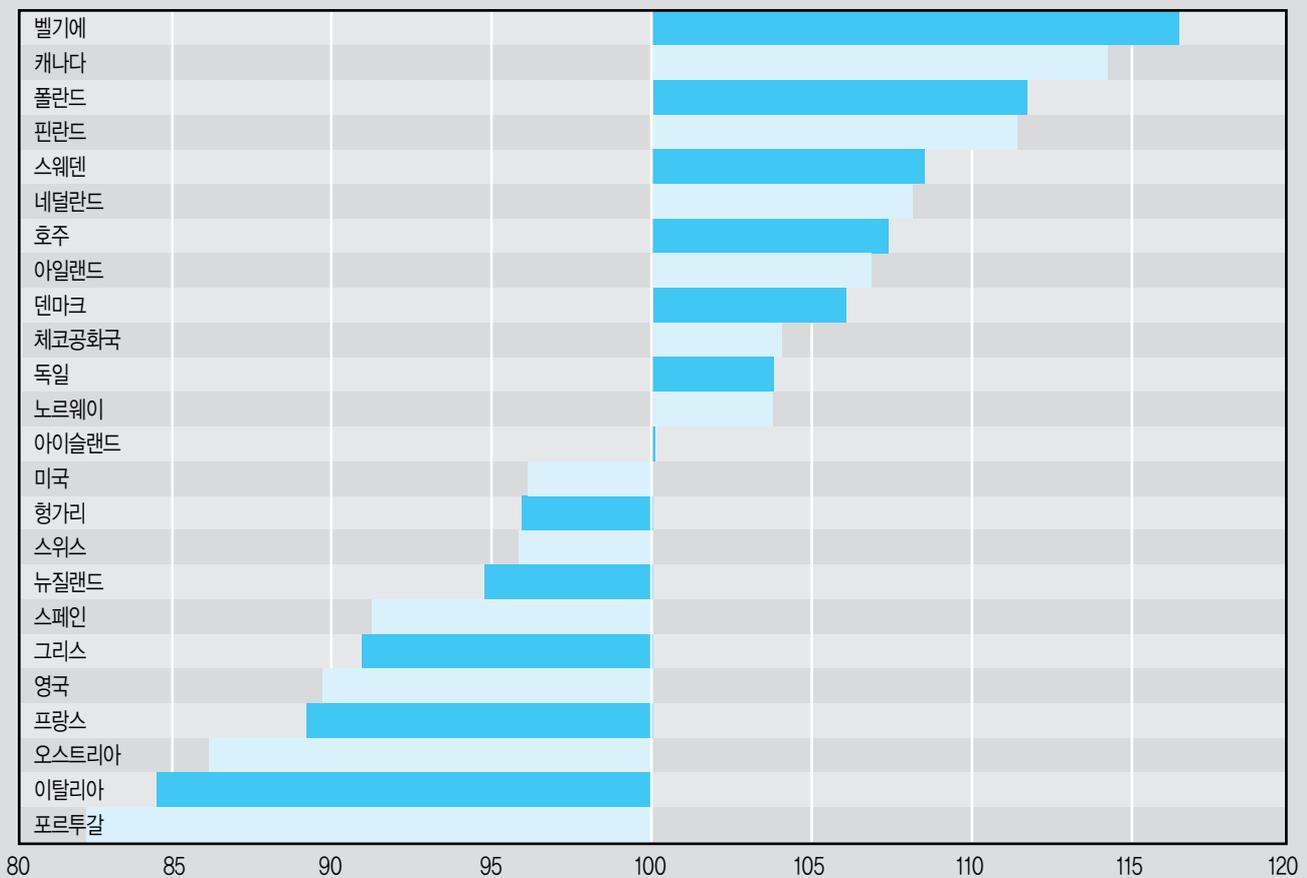
제3영역

교육 복지(Educational Well-Being)

그림 3.0 OECD 회원국 아동의 교육 복지 개요

다음의 그림은 아동의 교육 복지에 있어서 각 OECD 회원국의 수행 수준이 평균에 대비하여 어느 정도인지를 도식화한 것이다. 각국의 점수는 아동의 교육 복지를 설명하기 위하여 선정된 세 가지 구성요소의 점수의 평균치이다(아래 상자 참조).

본 그림은 OECD 평균을 100으로 환산한 경우 각국이 어느 정도에 위치하는지를 보여 준다.



아동의 교육 복지 평가

오른쪽의 표는 아동의 교육 복지가 어떻게 평가되었는지를 나타낸다. 개별 지표는 자료의 국제 비교 가능성을 반영하여 선정되었다. 지표별로 각 회원국은 OECD 평균을 기준으로 어느 정도 위치를 차지하는지에 대한 점수를 받았다. 2개 이상의 지표가 사용된 경우 평균 점수가 산출되었으며, 동일한 방식으로 각국 아동의 교육 복지에 대한 종합 등급을 평가하기 위하여 세 가지 구성요소의 평균 점수가 산출되었다(5쪽의 상자 참조).

구성요소	지표
기초능력 이상	- 학업 중인 15~19세 비율
취업으로의 이행	- 15~19세 아동 중 교육, 훈련 또는 취업 상태에 있지 않은 비율 - 저숙련 직업을 희망하는 15세 아동의 비율

아동의 교육 복지

아동의 복지를 전반적으로 평가하기 위해서는 아동기 동안 가장 많은 시간을 보내며, 아동기 이후의 복지의 상당 부분을 좌우할 수 있는 교육 체제로부터 아동이 얼마나 혜택을 받는지를 고려해야 한다. 이상적으로 이러한 평가는 '잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 각 아동의 성격, 재능, 그리고 정신적·신체적 능력을 개발' 하여야 함을 촉구하는 유엔아동권리협약 제29조를 각 국가가 어느 정도 실천하고 있는지 반영해야 한다.

그림 3.0은 OECD 국가들의 교육 복지를 개관하기 위해 선정된 교육 복지의 세 가지 구성 요소를 종합해 놓은 것이다. 이 그림에서 벨기에와 캐나다는 최상위를 나타내고 있으며, 영국, 프랑스, 오스트리아는 최하위인 남유럽 4개국과 함께 하위권에 랭크되었다. 한편, 가장 눈에 띄는 결과는 24개국 중 가장 빈곤함에도 불구하고 3위를 차지한 나라가 폴란드라는 것이다(폴란드의 1인당 GDP¹¹⁾는 아래 그림에서 상위를 차지하고 있는 2개 국가의 절반 이하 수준임).

성취

교육 복지의 첫 번째 구성 요소는 각국 아동의 읽기, 수학, 과학 영역에서의 교육적 성취이다. 이는 '참여국 학생들로 하여금 평생 학습자가 되고, 사회의 시민으로서 건설적인 역할을 할 수 있도록 교육체제가 준비시키는 정도'를 측정하기 위하여 매 3년마다 실시되고 있는 국제학생평가프로그램(PISA) 자

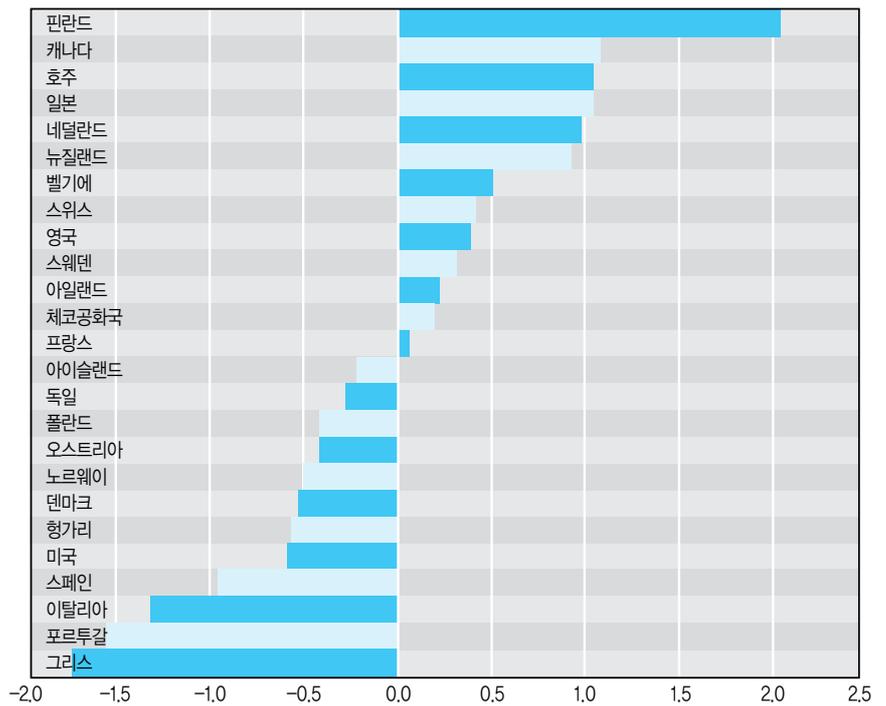
료를 사용하였다.¹²⁾ PISA 조사를 위해 41개국에서 약 250,000명의 학생들이 읽기, 수학, 과학 능력 평가를 위해 제작된 2시간짜리 시험을 치른다. 시험은 조사 운영자와 교육 전문가를 포함한 국제 전문가 집단에 의해, 기본적인 읽기, 수학, 과학 능력을 일상생활을 영위하는데 적용하는 능력을 기본으로 설계된다.

그림 3.1은 학업 성취에 대한 전체 참가국의 결과를 보여 주고 있다.

주요 결과는 다음과 같다.

- 핀란드, 캐나다, 호주, 일본은 최상위를 차지하였다.
- 남유럽 4개국(그리스, 이탈리아, 스페인, 포르투갈)은 최하위권이었다.
- 일반적으로 사회지표에서 높은 성취를 보이는 노르웨이, 덴마크는 각각 18위와 19위를 차지하였다.
- 체코공화국은 더 크고 부유한 유럽 내 주변국들을 포함한 대다수의 OECD 국가보다 상위를 나타내었다.

그림 3.1 15세 아동의 교육 복지: 읽기, 수학, 과학 능력에 대한 개관



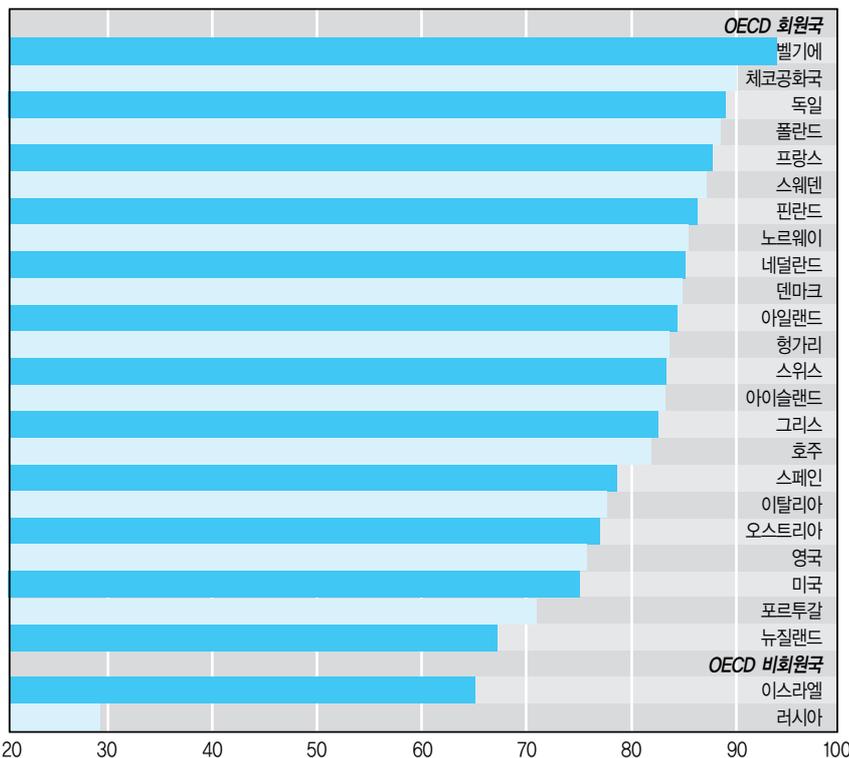
자료 연도: 2003

이상적으로, 교육 복지는 각 국가가 낮은 성취를 보이는 학생들이 평균 수준에 비해 현저히 뒤처지는 것을 방지하기 위하여 얼마나 노력하는지에 대한 측정 또한 포함해야 할 것이다. 이는 OECD 회원국내에서도 교육적 불이익의 측면에서 큰 편차가 있음을 밝힌 유니세프 이노첸티 보고서 제4권(2002년)에서 제기된 이슈로서 교육적 성취의 기준이 절대적으로 높다는 것이 상대적으로 교육의 혜택을 제대로 받지 못하는 아동의 수가 낮은 것으로 직결되지는 않는다는 조사 결과에 근거한 것이다. 즉, 최선의 교육체제란 높은 성취를 보이는 학생은 자신의 잠재력을 발휘할 있도록 하는 한편, 다른 학생들이 너무 뒤처지지 않도록 하는 것이다.

기초 능력 이상

오늘날 OECD 국가에서 자라고 있는 세대가 경험하고 있는 직업과 경력, 가족과 주거, 재정과 금융, 여가와 시민권 행사 등의 여러 일상사는 점점 더 복잡해지고 있다. 이로 인해 기술이나 자격이 부족한 경우에는 급격히 불리한 위치에 처하게 되는 결과가 초래된다. 그림 3.1에서 제시된 기본적인 읽기, 수학, 과학 능력은 이러한 현대 사회의 요구에 대처할 수 있는 기초가 된다. 그러나 젊은 세대가 변화하는 노동시장의 수요에 더욱 잘 대처하고자 한다면 점점 더 발전된 기술이 필요하게 된다. '기초 능력 이상(beyond basic skills)'에 대한 평가는 의무교육 단계 이후에도 교육을 받고 있는 아동의 비율을 나타내고 있는 그림 3.2에서 볼 수 있는데, 여전히 상위 50%는 북유럽 국가들이 차지하고 있다.

그림 3.2 15~19세 아동 중 전일제 또는 시간제 학생의 비율



자료 연도: 2003. OECD 비회원국 2003, 2002(러시아)

취업으로의 이행

교육 복지에 관한 세 번째 구성요소는 학생이 학교에서 노동시장으로 잘 이행되는지에 관한 것이다.

물론 취업으로의 이행은 학교에서 획득한 기술과 자격뿐만 아니라 이후 가능한 훈련과 취업 기회에 달려있는 것도 사실이나, 이는 교육의 중요한 결과 중 하나임과 동시에 대부분의 젊은 세대의 삶에 있어서 매우 중요한 단계이다. 이 구성요소를 나타내는 두 가지 지표는 다음과 같다.

첫 번째 지표는 교육, 취업 또는 훈련 상태에 있지 않은 15~19세 아동의 비율이다(그림 3.3a 참조). 두 번째 지표는 "30세 쯤 어떤 직업을 가지고 있을 것이라고 기대하는가?"라는 질문에 대해 저숙련 직업이라고 답한 아동의 비율이다(그림 3.3b 참조). 저숙련 직업은 국제적으로 표준화된 지수에 의해 정의되며 '추가적인 훈련이나 자격이 요구되지 않는' 직업을 의미한다.

훈련 또는 취업 상태에 있지 않으면서 학업을 중단하는 청소년의 경우, 그 사회에서 주변인화 되거나 소외될 위험이 높으며, 그림 3.3a에서 프랑스와 이탈리아를 포함하여 하위에 위치한 국가들에 그러한 우려가 높다. 한편, 저숙련 직업을 희망하는 15세 아동의 비율이 높은 것은 대다수의 저숙련 직업이 외주제작이나 기술혁신으로 인해 위협을 받고 있는 노동시장에서는 문제가 될 수 있다. 프랑스, 독일, 영국과 같은 국가에서는 저숙련 노동직보다 더 상위의 직업군을 원하는 청소년의 비율이 30% 이상인 반면, 미국의 경우 15% 미만이다.

그림 3.3a 교육, 훈련, 취업 상태에 있지 않은 15~19세 청소년의 비율

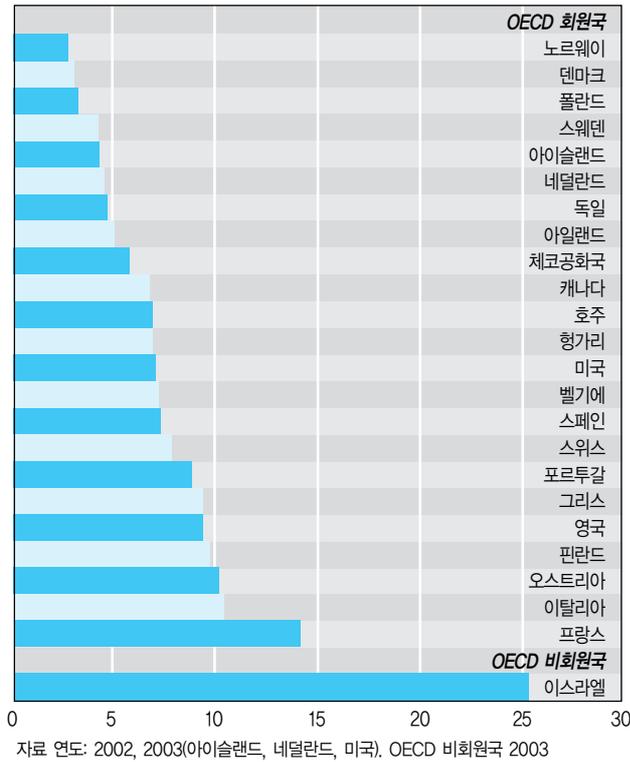


그림 3.3b 저숙련 직업을 원하는 15세 학생의 비율



영유아기

OECD 국가가 아동의 교육 복지에 대한 종합적인 상태를 개관함에 있어서 매우 중요한 한 가지가 누락되었다.

수십 년 동안 많은 교육관련 연구를 통해 학습의 기초는 생의 초기에 확립되며, 모든 아동에게 최선의 출발을 제공해 주려는 노력이 공식적 교육이 시작되는 학령기 이전부터 제대로 시작되어야 한다는 지적이 지속적으로 제기되었다. 특히 이러한 사실은 여성의 경제 활동 참여 및 한부모 가정의 급격한 증가 등의 변화와 맞물려 오늘날 OECD 국가의 정부와 가정이 직면한 가장 큰 이슈 중 하나로 보육이 대두되고 있다. 따라서 아동의 교육 복지에서

도 보육은 중요한 요소로 고려되어야 한다.

그러나 불행히도 각국에서 비교 가능한 적절한 자료가 부족하여 본 보고서에서는 보육 서비스의 질과 이용가능성을 다루지 못했다. 국제 비교가 가능한 기존 자료는 등록된 보육 시설에 다니는 0~2세 아동의 비율이었는데, 이 자료는 여성의 유급노동가능성을 말해줄 뿐, 보육의 질이나 현재 가장 중요한 쟁점인 2세 이전 영아의 낮 시간 동안의 보육 시설 이용의 장점 등에 대해서는 시사하는 바가 없다. 추후 3~6세 아동이 이용하는 유치원 또는 보육 시설에 관한 자료가 포함되어야 할 것이다.

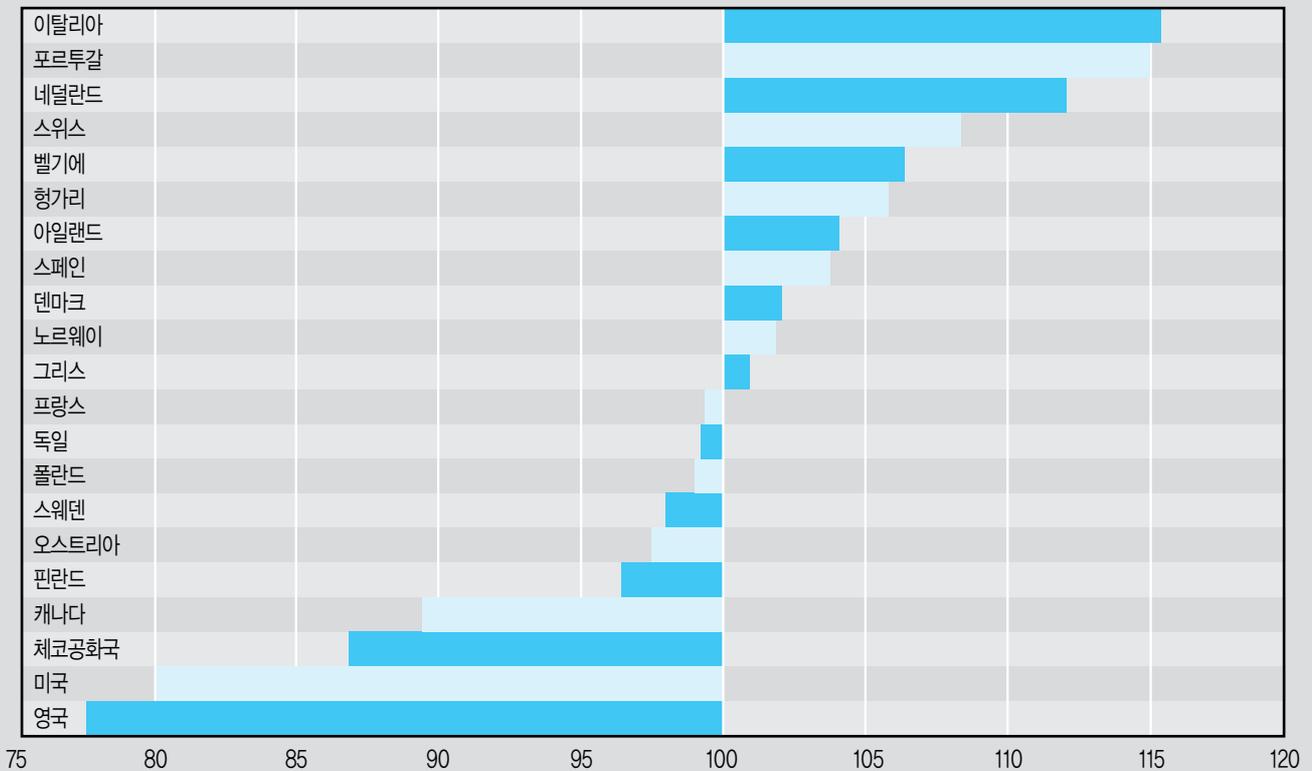
‘양질의 보육’이 무엇인가라는 질문에 대한 답은 광범위하면서도 모호하다. 보육 서비스에 대한 OECD 검토에서는 양질의 보육의 핵심을 ‘아동의 발달을 자극하는 친근하고, 온정적이며, 지지적인 아동과의 상호작용’이라고 기술한다. 미국의 유사한 보고에서도 ‘보육자와 아동간의 따뜻하고 민감하며 반응적인 상호작용이 양질의 보육의 기본으로 여겨진다’고 결론 내린 것처럼 양질의 보육은 실행하는 것만큼이나 정의하기도 어려운 개념이다.

제4영역

관계(Relationships)

그림 4.0 OECD 회원국 아동의 가족과 또래 관계 개요

아동들의 대인관계의 질은 아동의 복지에 매우 중요한 요소이나 중요한 만큼 측정하기도 어렵다. 측정하기 어렵다고 해서 간과되 기에는 너무나 중요한 요소로 여겨지므로 가족 구조에 관한 자료와 조사에서 아동 자신이 응답한 결과를 기초로 가족과 또래 관계의 질을 측정하려는 시도가 이루어져 왔다. 다음의 그림은 OECD 전체 평균(100)을 기준으로 각 나라가 대략적으로 어디에 위치하고 있는가를 보여 준다.



아동의 관계 평가		
관 계	구성요소	지표
	가족 구조	- 한부모 가정의 아동 비율 - 재혼 가정의 아동 비율
	가족 관계	- 주당 1회 이상 부모와 함께 식사를 하는 것으로 응답한 아동 비율 - 부모님과 '대화하는' 시간을 갖는다고 응답한 아동 비율
	또래 관계	- 또래들이 '친절하고 도움이 된다' 고 응답한 11세, 13세, 15세의 아동 비율

아동의 관계

가족 및 친구와의 관계는 아동의 현시점 뿐 아니라 장기적인 심리·정서적 발달에 있어서 중요하다. 따라서 정의와 측정에 대한 명백한 문제점들에도 불구하고, 아동의 복지에 있어서 중요한 차원인 관계에 관해 알아내려는 시도가 끊임없이 이루어져 왔다.

한정된 자료 내에서, 관계라는 차원을 대표할 수 있는 구성요소로서 가족 구조, 부모와의 관계, 친구 또는 또래와의 관계 등 세 가지가 선정되었다. 그림 4.0은 이 세 구성요소를 통합하여 시험적으로 산출해 본 아동 복지의 대인관계 차원에 대한 OECD 국가들의 개요를 보여 주고 있다.

가족 구조

한부모 가정과 재혼 가정의 아동의 비율을 아동복지의 지표로 사용하는 것은 편파적이거나 무신경한 것으로 여겨질 수 있다. 사실 양쪽 부모가 모두 있는 가정의 아동들이 부모와의 관계에서 상처를 받는 반면, 한부모 가정과 재혼 가정 중에서도 안정되고 행복하게 성장하는 아동들도 많이 있기 때문이다. ‘한부모 가정’과 ‘재혼 가정’이라는 용어 또한 최근 수십 년 동안 흔해진 많은 다양한 형태의 가족 단위를 제대로 포괄하지는 못한다. 그러나 통계적인 수치를 보면 한부모 가정과 재혼 가정에서 성장하는 것이 자퇴, 조기 가출, 신체적 허약, 저숙련, 낮은 급여 등과 같은 복지의 위험 요인들과 밀접한 관련이 있는 것으로 밝혀지고 있다. 더욱이 이 같은 위험 요인들은 한부모 가정과 재혼 가정이 빈곤도가 높아 결과에 영향을 미치는 경우들을 통제하더라도 유사하게 나타나는 것으로 밝

혀졌다(단, 대부분의 연구는 미국과 영국에서 수행된 것이며, OECD 회원국 전반에서 동일한 양상일지는 확실하지 않음).

이러한 맥락에서 그림 4.1a와 4.1b는 25개 OECD 회원국을 대상으로 한부모 가정 또는 재혼 가정에서 살고 있는 11세, 13세, 15세의 아동 비율을 나타내고 있다.

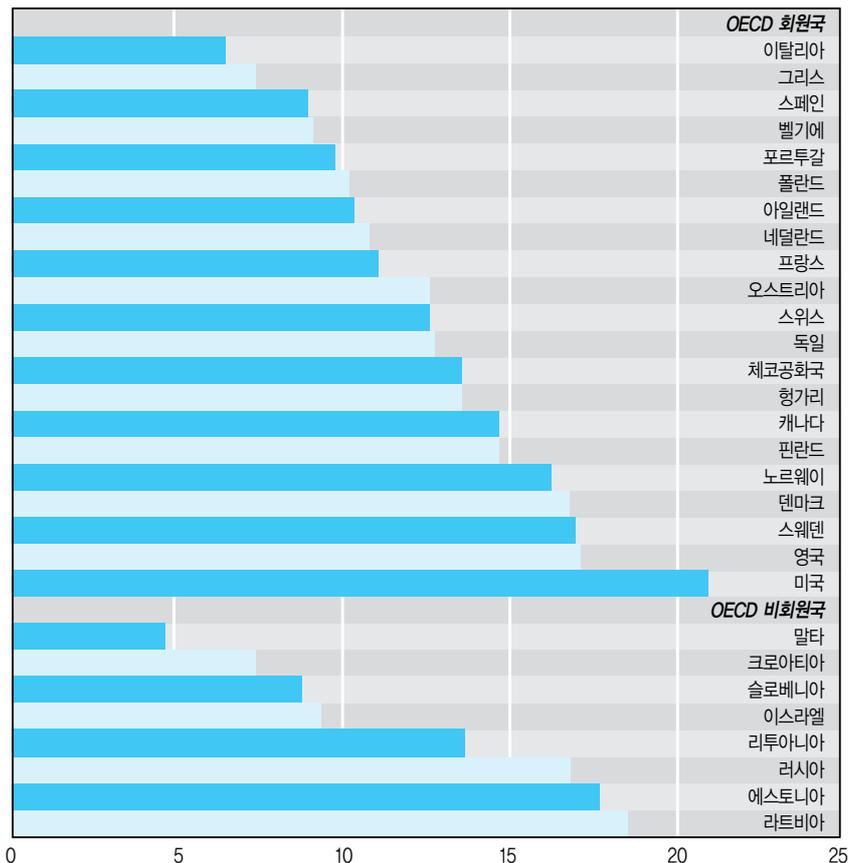
두 그림 모두 남유럽 국가들이 상위를 차지함으로써, 본 보고서의 다른 순위표에서와는 다소 다른 양상을 보여주고 있다. 전반적으로 검토된 국가들 중 양쪽 부모 모두와 함께 사는 아동은 약

80%정도이나, 분포 범위는 상당히 넓은 것으로 나타났다(그리스와 이탈리아는 90% 이상인 반면, 영국은 70% 미만, 미국은 60% 미만임).¹³⁾

부모와 시간 보내기

가족 관계의 ‘질’이라는 이슈에 좀 더 접근해 보고자 가족이 얼마나 많은 시간을 아동들과 대화하고 상호작용하는데 보내는지에 대한 자료를 보여 준다(그림 4.2a, 4.2b 참조). 결과는 앞서서 언급된 PISA에서 학업성취조사에 참여한 학생들이 대상으로 가정생활에 대한 설문에 답한 내용들을 분석한 것이다.

그림 4.1a 한부모 가정의 아동 비율(11세, 13세, 15세)



자료 연도: 2001/2002

그림 4.1b 재혼 가정의 아동 비율(11세, 13세, 15세)

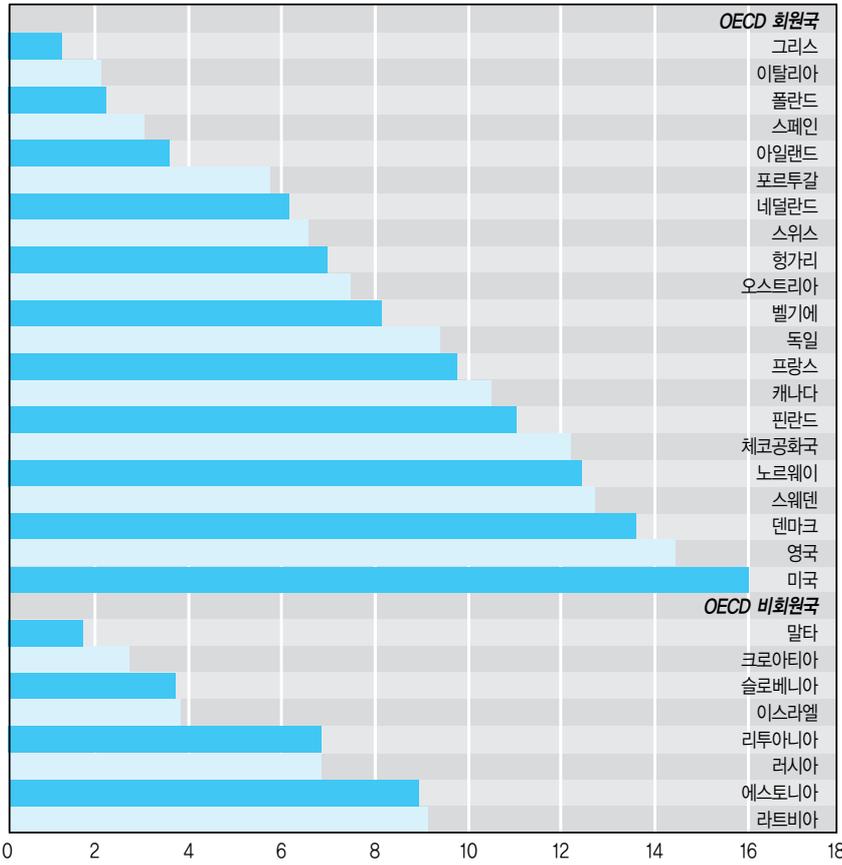
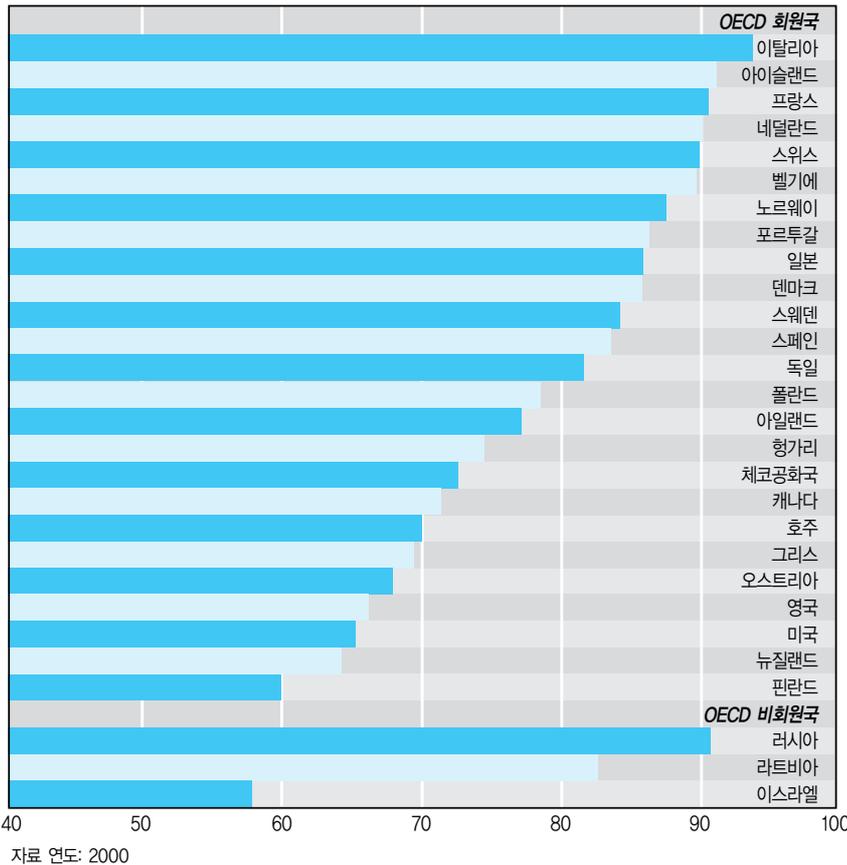


그림 4.2a 부모와 일주일에 5~6회 정도 함께 식사하는 15세 아동의 비율



설문에서는 다음과 같은 질문을 했다.

- 대체로 얼마나 자주 부모님과 함께 식사를 합니까?
- 대체로 얼마나 자주 부모님과 이야기를 하며 시간을 보냅니까?

그림 4.2a와 4.2b는 각국의 아동 중 위의 질문에 ‘일주일에 5~6회 정도’라고 응답한 비율을 보여 준다.

전통을 고수하는 프랑스와 이탈리아 뿐 아니라 심지어 가장 순위가 낮은 국가에서들조차, 약 2/3 정도의 아동은 정기적으로 가족들과 식사를 함께 하는 것으로 나타났다. 그러나 두 그림 사이에는 상당한 차이점이 있다. 아동이 부모와 ‘정기적으로 이야기를 나누는’ 비율의 경우는 아동이 부모와 정기적으로 식사를 하는 비율보다 훨씬 낮으며, 심지어 독일, 아이슬란드, 캐나다에서는 50%에 가깝게 떨어졌다. 영국과 미국은 ‘정기적으로 이야기를 나눔’을 나타내고 있는 그림에서 상위권에 자리하였으며, 이탈리아는 두 그림 모두에서 최상위권을 차지한 유일한 OECD 회원국이다.

이 주제에 대한 다른 또 자료로는 세계보건기구의 협동비교연구인 HBSC 조사가 있는데, 이 자료에서는 아동, 특히 여아는 아버지보다는 어머니와 이야기하는 것을 더 편안해 하며, 11~15세 사이의 아동들은 부모와의 의사소통에 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되었다.

친구와의 관계

아동이 성장함에 따라 가족 이외의 관계에 대한 중요성은 점점 커진다. 세계보건기구는 ‘또래에게 인기가 있고 인정받는 것은 아동의 건강과 발달에 결정적이며, 사회적으로 잘 융합이 되지 않는 아동의 경우 신체 및 정서적인 건강이 훨씬 더 좋지 않은 경향이 있다’고 보고있다. 따라서 본 보고서에서는 아동의 친구 및 또래와의 관계에 대한 지표를 검토하게 되었다.

HBSC 연구에서 발췌한 그림 4.3은 30개국 이상의 나라에서 11세, 13세, 15세 아동이 '친구들이 보통 친절하며 필요할 때 도움을 줍니까?' 라는 질문에 응답한 결과를 보여 준다. 체코공화국과 영국을 제외한 거의 모든 OECD 국가에서 절반 이상의 아동들이 '그렇다' 라고 대답하였다. 특히 최상위권인 스위스와 포르투갈의 경우는 조사 아동의 약 80%가 그렇다고 응답하였다.

이상과 같이 본 장에서는 다양한 자료를 이용하여 아동복지의 여러 측면 중 정의와 측정이 까다롭고, 국가 간 비교 또한 어려운 '관계' 측면을 나타내고자 하였다. 몇몇 OECD 국가에서는 '관계'에 대해 분석가능한 자료가 더 있기도 하다. 예를 들어, 영국의 가족·양육 연구소(National Family and Parenting Institute)에서 수행한 한 조사에서 다음의 항목에 대하여 '그렇다' 라고 응답한 아동의 비율은 아래와 같다.

- 부모님은 내가 부모님을 필요로 할 때 항상 나와 함께 있어 준다(76%)
- 부모님은 내가 사랑받고 보살핌을 받는다는 느낌을 준다(65%)
- 나는 어떤 문제이든 부모님에게 이야기할 수 있다(56%)
- 부모님과 나는 많이 싸운다(20%)
- 부모님은 내가 필요로 하는 관심을 보여 주지 않는다(11%)
- 부모님은 나 자신에 대해 좋지 않은 감정을 느끼게 한다(7%)

다른 OECD 회원국에는 이 주제에 대한 자료가 없기 때문에, 아동복지 개관시 '관계'를 포함하고자 하는 시도는 이러한 아동복지의 차원을 모니터링하기 위한 첫 단계로 간주되어야 할 것이다.

그림 4.2 1주일에 5~6회 정도 '부모님과 대화' 하는 시간을 갖는 15세 아동의 비율

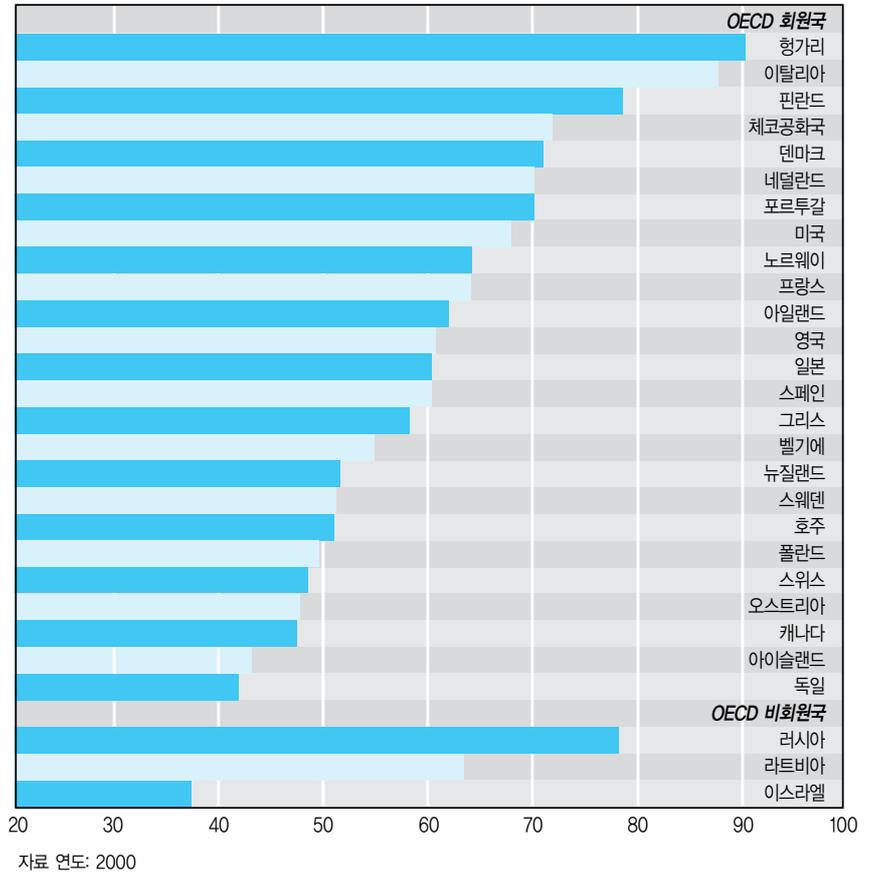
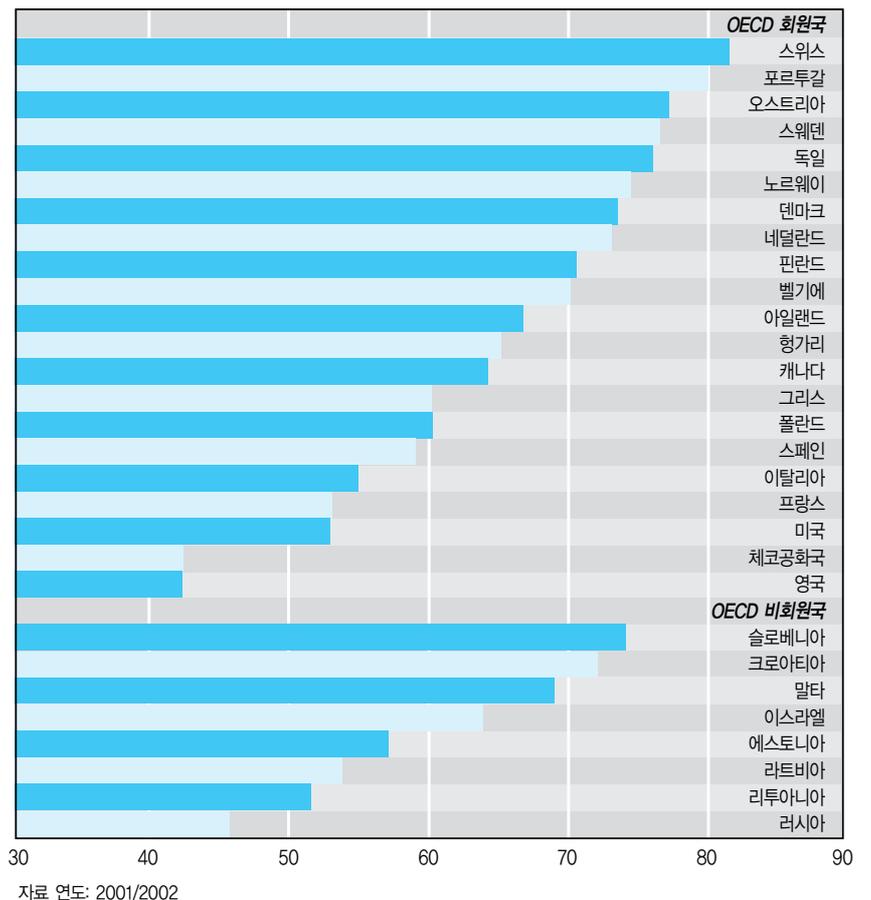


그림 4.3 11세, 13세, 15세 아동 중 친구가 '친절하고 필요할 때 도움을 준다'고 응답한 비율



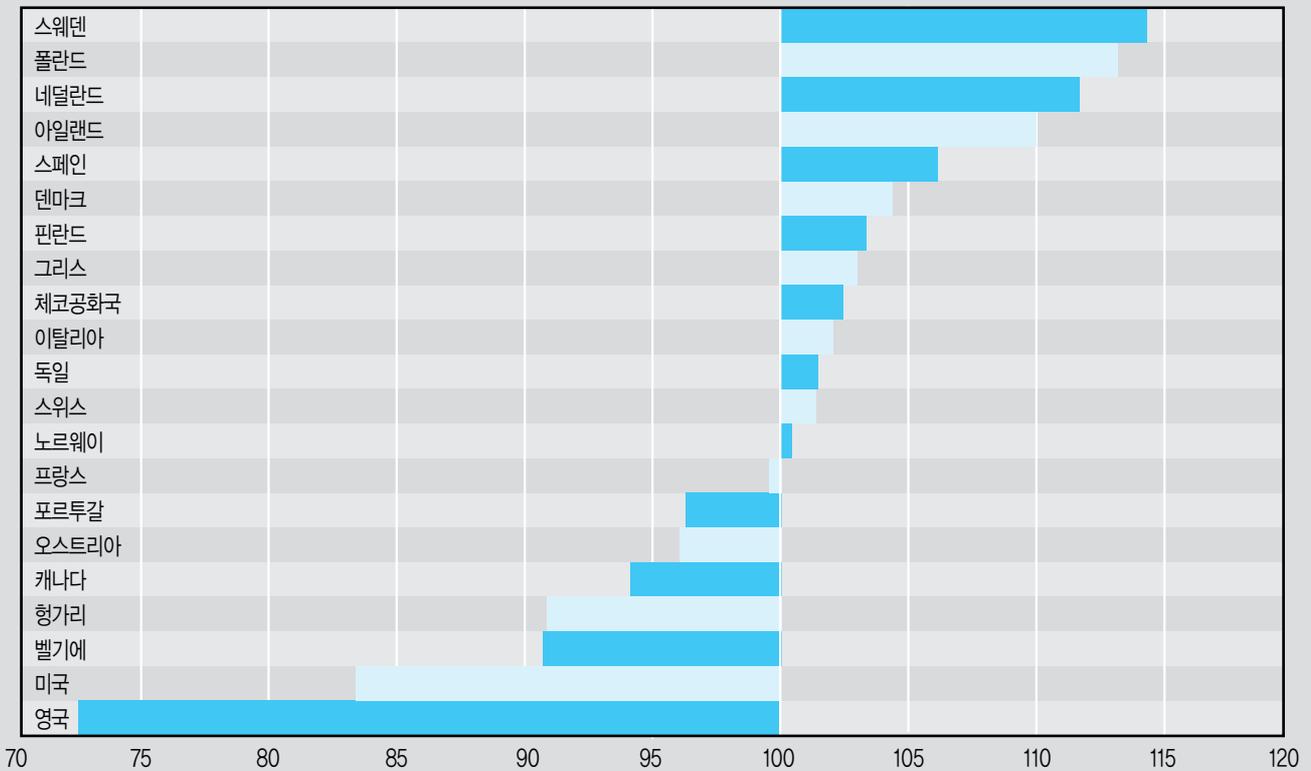
제5영역

행동과 위험(Behaviours and Risks)

그림 5.0 OECD 회원국 아동의 행동과 위험 개요

아동복지에 대한 전반적인 이해를 위해서는 아동 자신들과 그들이 살고 있는 사회의 관심이 되는 행동의 양상들에 대해 살펴볼 필요가 있다. 본 장에서는 비만, 약물 남용, 폭력, 성적 위험 감수행동 등에 대한 OECD 자료들을 제시하고자 한다.

다음의 그림은 OECD 회원국 아동의 행동과 위험을 평균 점수에 따라 순위를 매긴 것이다. 각국의 점수는 아래의 표와 같이 아동의 행동과 위험 측면을 설명하기 위하여 선정된 세 가지 구성요소들의 점수의 평균을 나타낸다. 이 그림은 OECD 평균을 100으로 확산하여 OECD 국가들 간의 차이를 비교하고 있다.



아동의 행동과 위험에 대한 평가		구성요소	지표
오른쪽의 표는 아동과 청소년의 행동에 관한 지표가 어떻게 구성되었는지 보여 준다. 개별 지표는 자료의 국제 비교 가능성을 반영하여 선정되었다. 지표별로 각 회원국은 OECD 평균을 기준으로 어느 위치에 있는지를 보여 주는 점수를 받았다. 2개 이상의 지표가 사용된 경우 평균 점수가 산출되었으며, 동일한 방식으로 각국 아동의 행동과 위험에 대한 종합적인 등급을 평가하기 위하여 세 가지 구성요소의 평균 점수가 산출되었다(5쪽의 상자 참조).	행 위 의 평 가	건강 행동	- 아침식사를 하는 아동 비율 - 매일 과일을 먹는 아동 비율 - 신체활동이 활발한 아동 비율 - 과체중 아동 비율
		위험 행동	- 15세 아동의 흡연 비율 - 2회 이상 음주 경험이 있는 아동 비율 - 대마초 흡연 비율 - 15세 이전에 성경험을 한 아동 비율 - 콘돔 사용 비율 - 10대 출산율
		폭력 경험	- 지난 12개월간 싸움을 해 본 경험이 있는 11세, 13세, 15세 아동 비율 - 지난 2개월간 집단따돌림을 경험한 것으로 보고된 비율

청소년의 행동과 위험

본 장에서 논의되는 행동과 위험에 대한 사항들은 사회적으로 문제가 되는 것이 아니라도 아동복지에 관해 중요하다고 생각되는 것들을 빼놓지 않고 반영할 수 있도록 하기 위해 제시되었다. 아동 및 청소년이 약물 중독되거나, 건강하지 못한 생활 습관을 가지거나, 너무 어린 나이에 임신 하는 데는 많은 이유가 있을 것이다. 그러나 이러한 이유들은 흔히 아동 복지를 저해하는 환경, 압박감, 자아인식의 문제 등과 연관이 있다. 아동의 행동과 위험을 통해 여러 나라에서 상당수 청소년들이 겪고 있는 문제들과 어려움들에 대해 부분적으로나마 살펴볼 수 있다. 다음의 그림들에서 제시된 결과는 청소년들이 당면한 어려움을 대처하기에는 그다지 준비가 되어 있지 않고 그럴 능력이 없음을 보여 준다.

OECD 국가의 아동들의 여러 가지 행동과 위험 요소들에 관한 분석은 앞서 언급된 PISA와 HBSC 조사의 자료를 활용하였다. 그림 5.0은 건강 행동, 위험 행동, 폭력 경험 등 아동 복지에 있어서 행동과 위험 영역을 대표하는 세 가지의 구성요소들에 해당하는 12가지 지표들을 보여 준다.

건강 행동

본 보고서에 제시된 다른 지표들처럼, 아동기와 청소년기의 식습관은 현재뿐 아니라 미래의 복지도 동시에 파악할 수 있는 지표가 된다. 어릴 때 좋은 식습관을 형성하지 못한 아동은 성인이 되어서까지 그 습관을 지속하는 경향

이 있으며, 결과적으로 당뇨병, 심장병, 암과 같은 건강상의 문제가 생길 위험이 더 높다.

그림 5.1a와 5.1b는 '건강한 식습관'을 대표하는 것으로 선정된 두 개의 지표에 대한 자료를 도식화한 것이다. 우선 그림 5.1a는 11세, 13세, 15세 아동 중에 규칙적으로 아침식사를 하는 비율을 나타낸다. 아침식사를 거르는 것이 오전 중의 피로, 집중력 감퇴, 높은 체지방 비율, 낮은 섬유질 섭취 등과 연관된다는 연구 결과에 근거하여 아침식사 관련 지표를 살펴보는 것이 의미 있을 것으로 판단되었다. 참고로 연령과 성에 따른 차이를 비교해 보면 남아가 여아보다 아침식사를 하는 비율이 더 높게 나타났다.

그림 5.1b는 매일 과일을 섭취하는 아동의 비율을 나타낸 것이다. 전반적으

로 조사 대상인 35개국의 아동 중 1/3의 아동만이 과일을 매일 섭취하는 것으로 나타났으며, 매일 채소류를 섭취하는 비율은 이보다 더 낮은 것으로 나타났다.

그림 5.1c와 그림 5.1d는 신체 활동과 비만도를 중심으로 해서 아동의 건강 행동을 또 다른 관점에서 접근하고 있다.

세계보건기구의 권고에 따르면 모든 청소년은 하루에 적어도 한 시간 이상 중간 강도(좀 땀다고 느껴지거나 숨이 가쁘다고 느껴지는 수준) 이상의 신체적 활동에 참여해야 한다. 그림 5.1c는 11세, 13세, 15세 아동들 중 이러한 기준에 충족되는 아동의 수를 보여 주고 있다. 전체적으로 OECD 국가 아동 중 약 1/3만이 주중 5일 이상 하루 한 시간 이상씩 운동을 하는 것으로 나타났다. 국가별로는 아일랜드, 캐나다, 미

그림 5.1 아동의 건강 행동 : 그림 5.1a부터 그림 5.1d의 개관

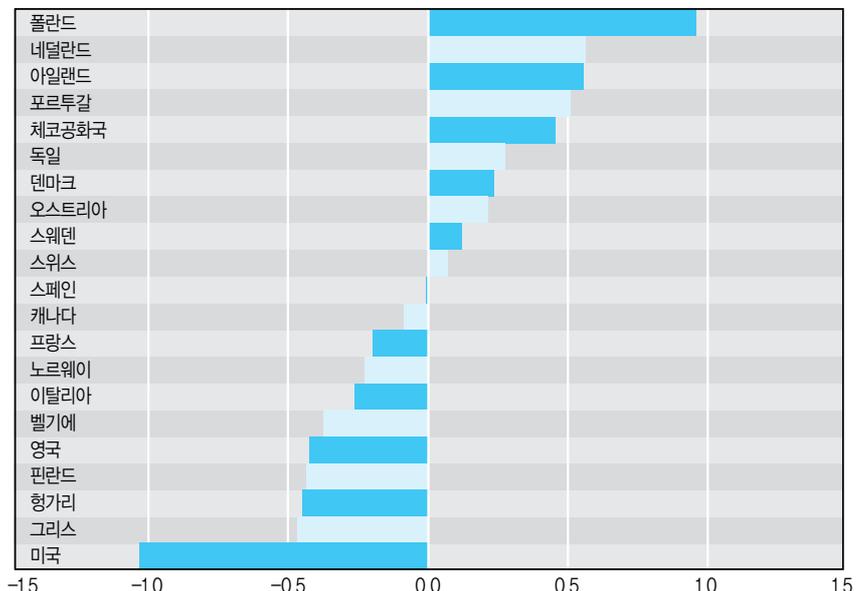


그림 5.1a. 등교 시 아침식사를 하는 11세, 13세, 15세 아동 비율

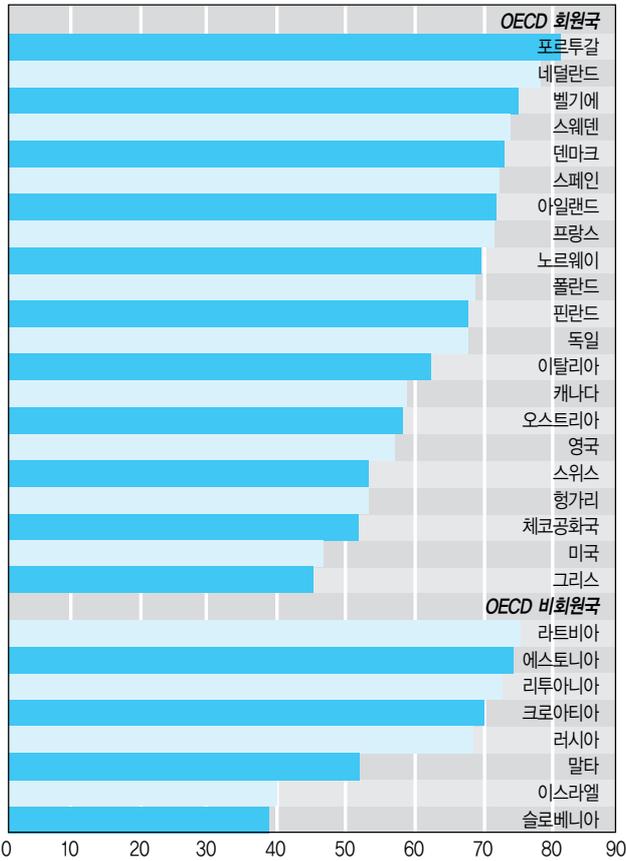


그림 5.1b. 11세, 13세, 15세 아동 중 매일 과일을 섭취하는 비율

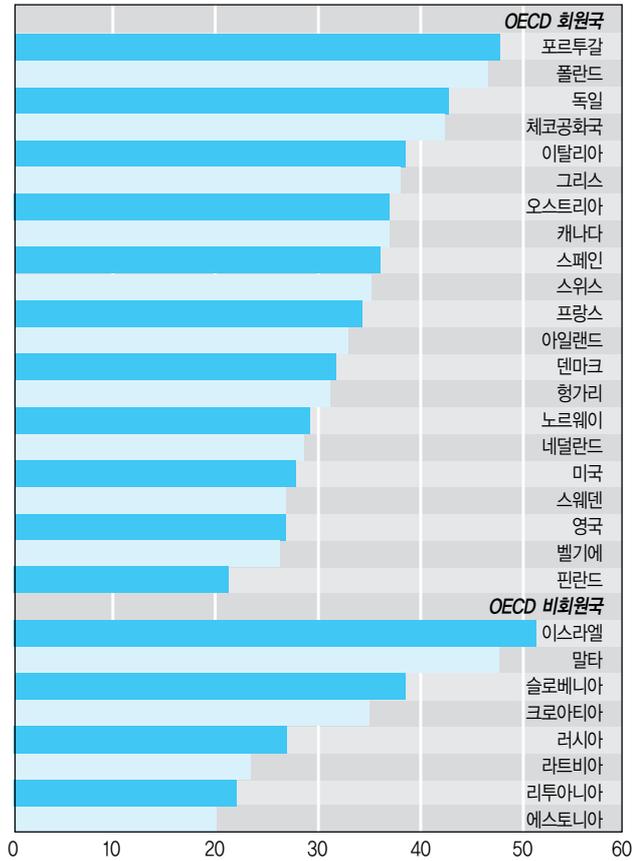
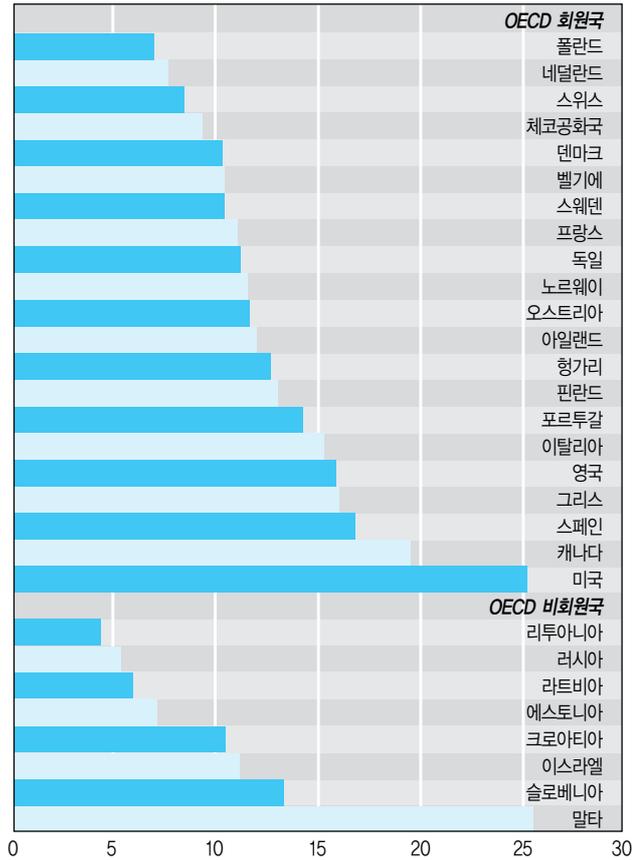


그림 5.1c. 11세, 13세, 15세 아동 중 지난 주(또는 전형적인 1주)를 기준으로 1일 1시간 이상 신체 활동을 한 날의 평균 일수



그림 5.1d. 13세와 15세 아동 중 과체중아 비율



국의 아동들이 가장 운동을 많이 하고, 벨기에와 프랑스의 아동이 운동을 가장 적게 하는 것으로 나타났다.

조사된 모든 국가와 모든 연령에 걸쳐, 남아가 여아보다 더 신체적으로 활동적인 것으로 나타났다.

그림 5.1d는 OECD 21개 회원국의 13세와 15세 아동을 대상으로 체중과 신장을 조사한 결과를 기초로 비만아의 비율을 보여 주고 있다(이 질문에 대한 응답률이 낮았기 때문에 실제보다 과소추정 되었을 수도 있음). 폴란드와 네덜란드는 과체중 비율이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 과체중의 비율이 가장 높은 국가는 남부유럽에 있는 4개국(스페인, 그리스, 이탈리아, 포르투갈)과 미국, 캐나다, 영국이었다. 유럽연합 보건위원회 위원장의 “오늘의 십대 비만은 내일의 심장마비를 의미한다”는 말처럼, 이 그림에서 하단에 위치한 국가들은 미래에 문제들이 발생할 수 있음을 짐작할 수 있다.

그림 5.1은 모든 건강 관련 요인들을 통합하여 보여 주는 것으로, 대부분의 OECD 회원국 청소년의 건강은 회원국 전체 평균에서 크게 벗어나지 않음을 알 수 있다. OECD 회원국 중 가장 예외적인 국가는 폴란드로서, 모든 지표가 평균 이상이었으며, 반면에 미국은 비만 점수가 높아 총점이 낮아졌다.

위험 행동

두번째 구성요소는 흡연, 약물 및 알코올 남용, 감염 위험이 있는 성행위, 십대 임신 등과 같은 청소년기에 만연하는 위험 감수행동이다.

그림 5.2는 이러한 위험 행동들에 관한 수집 가능한 자료를 모두 합산하여 OECD 회원국 청소년의 위험 행동을 전반적으로 파악할 수 있도록 한 것이

다. 회원국 순위에서 최하위 5개국 중 3개국은 영어권이 차지했으며, 특히 영국이 상당히 큰 차로 최하위에 머물렀다.

그림 5.2a는 경제선진국에서 조기 질병과 사망의 주요 원인으로 알려진 흡연율에 관한 자료이다. 그림에서 보는 바와 같이, OECD 회원국 청소년의 10% 이상이 15세 이전에 일주일에 적어도 한 번은 담배를 피우는 것으로 나타났다. 이 결과의 원자료인 HBSC 조사는 이러한 결과를 “미성년자의 84%는 담배를 피우지 않으며, 흡연을 하는 16% 중 1/3은 주당 1회 이하의 흡연을 하는 것으로 나타났다”라고 좀 더 긍정적으로 기술하고 있다. 같은 조사에서 35개국 중 23개국에서 여아들이 남아들보다 흡연을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

음주, 대마초, 성관계

그림 5.2b는 “몇 번이나 정말 취했다고 생각할 정도로 술을 마셔보았는가?”라는 질문에 ‘2회 이상’이라고 응답한 11세, 13세, 15세 청소년의 비율을 나타낸 것이다. 대부분의 OECD 국

가에서 2회 이상 술에 취해본 적이 있다고 대답한 비율은 15% 미만이었으나, 핀란드에서는 그 수치가 거의 1/4에 이르고, 영국에서는 1/3에 육박하였다.

15세 청소년 중 대마초를 피운 경험이 있는 비율(그림 5.2c)은 OECD 회원국 간에 편차가 상당히 컸다. 예컨대 그리스와 스웨덴의 경우 5% 미만인 반면 캐나다, 스페인, 스위스, 미국, 영국의 경우 30% 이상이었다. 특히 캐나다는 15세 아동 중 40% 이상이 대마초를 피워본 경험이 있는 유일한 나라였다. 습관적으로 대마초를 피우는 것은 우울증, 신체적 질환, 학교에서의 문제 등 다양한 위험 행위와 연관이 된다. 또한 대마초 흡연은 미성년자 특히 정신 병력이 있는 청소년의 경우 정신질환을 유발할 수 있다.

15세 이전에 성경험을 한 청소년의 비율은 그리 높지는 않지만 의미 있는 수준으로 국가 간 차이를 보이고 있다(그림 5.2d 참조). 수집된 자료가 있는 17개국 중 16개국의 청소년 중 성경험이 있는 비율은 15%에서 28% 사이였으며,

그림 5.2 청소년의 위험 행동 : 그림 5.2a부터 5.2f까지의 개관

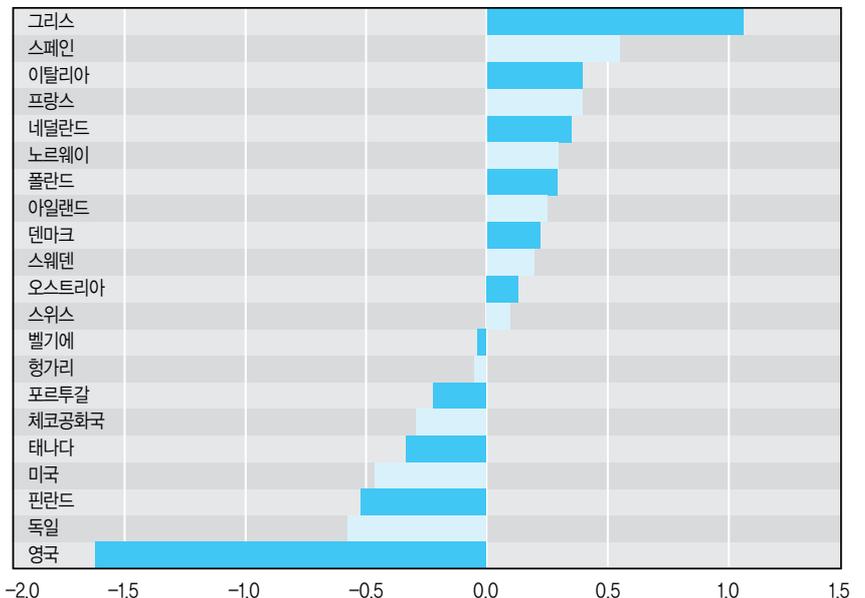


그림 5.2a 11세, 13세, 15세 아동 중 주 1회 이상 흡연하는 비율

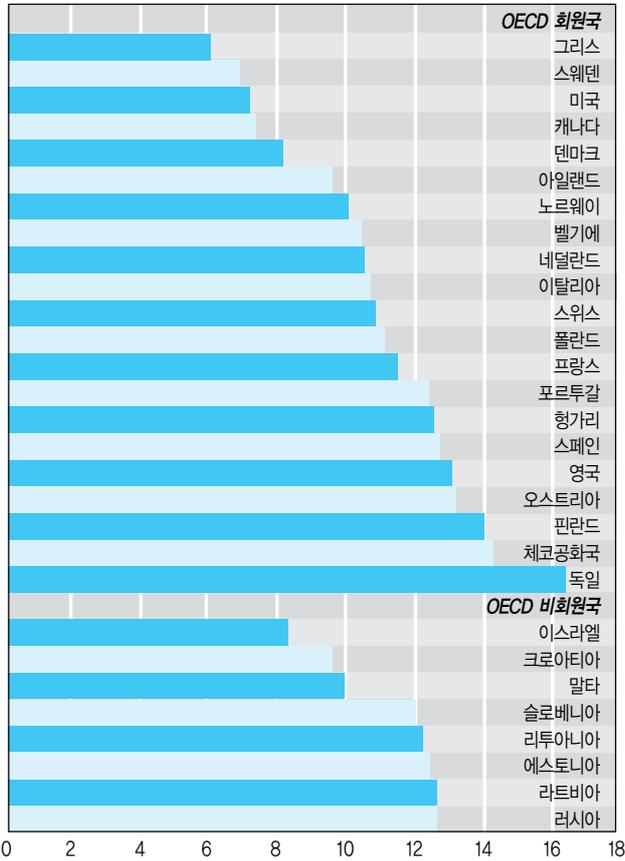


그림 5.2b 11세, 13세, 15세 아동 중 2회 이상의 음주 경험이 있는 비율

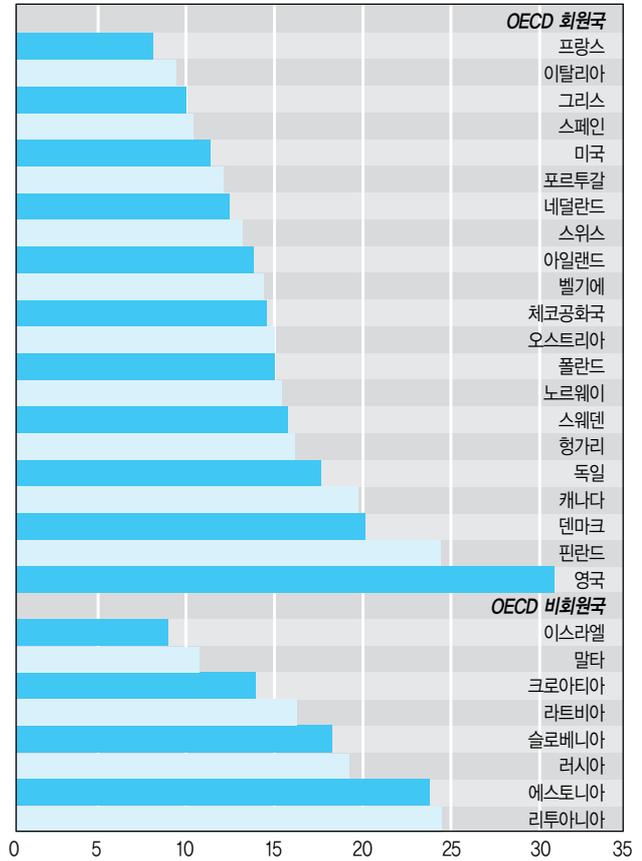


그림 5.2c 15세 아동 중 지난 12개월 간 대마초 흡연 경험이 있는 비율

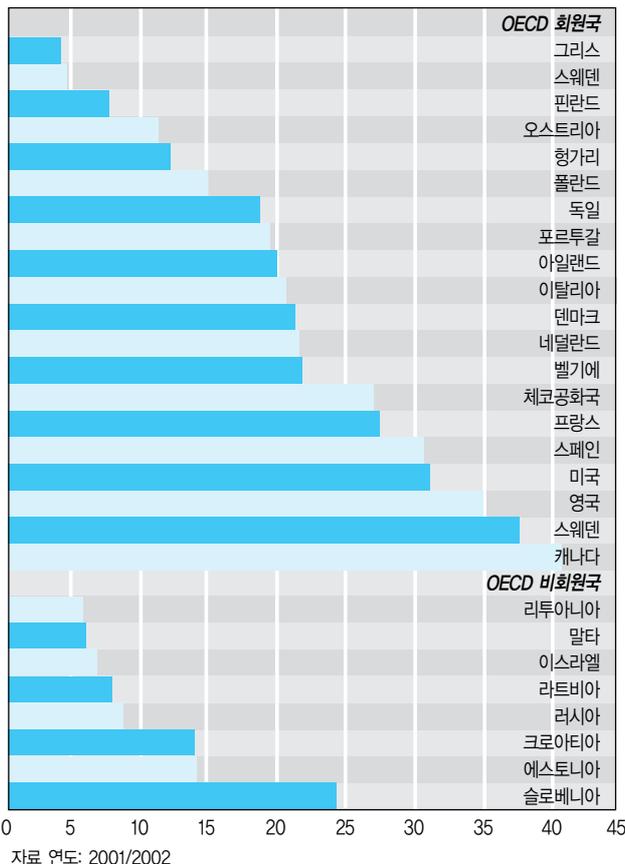


그림 5.2d 15세 아동 중 성관계 경험이 있는 비율

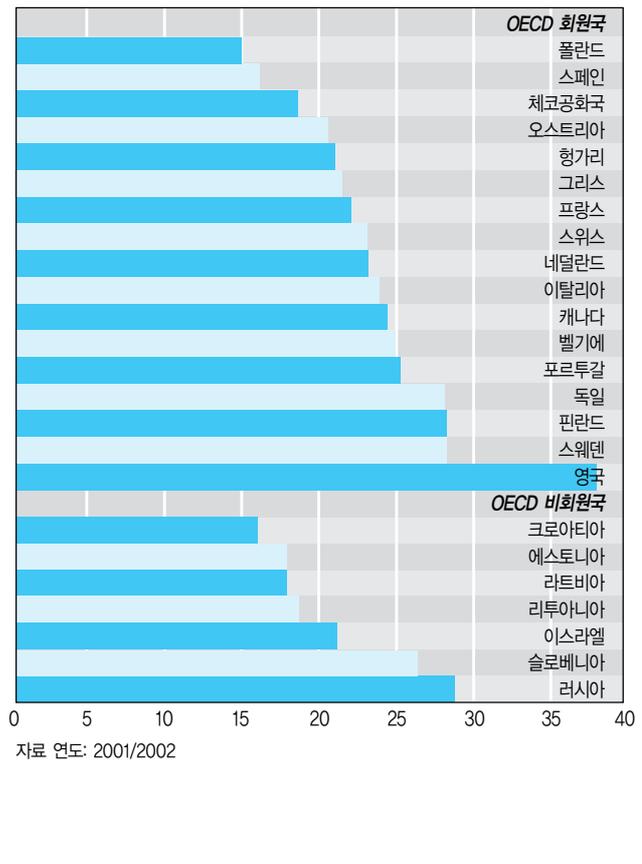
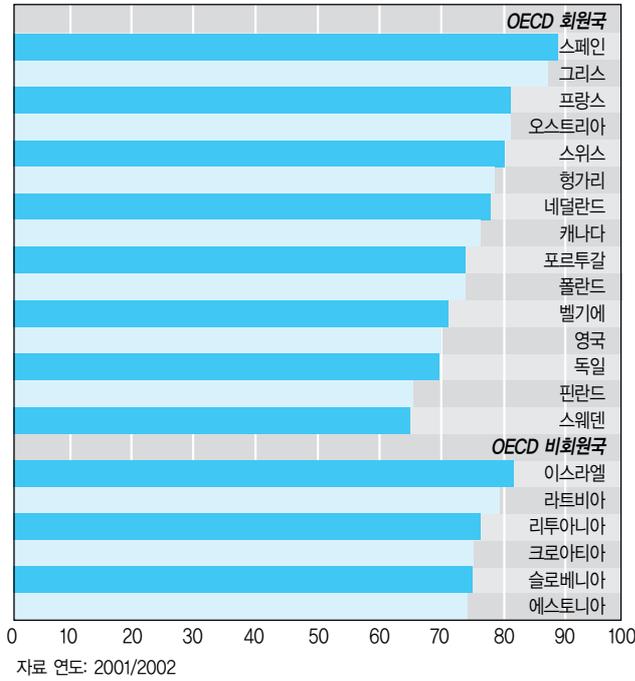


그림 5.2e 15세 아동 중 가장 최근 성관계시 콘돔을 사용한 비율



이 중 영국은 거의 40% 수준이었다. 대부분의 국가들이 미성년자들에게 HIV/AIDS와 성질환의 위험성에 대해 교육하고 있으며, 이는 콘돔 사용자 비율에 반영되었다. 성경험이 있는 15세 이하의 미성년자들 가운데 대부분(65%~90% 정도)이 콘돔을 사용하고 있었다(그림 5.2e).

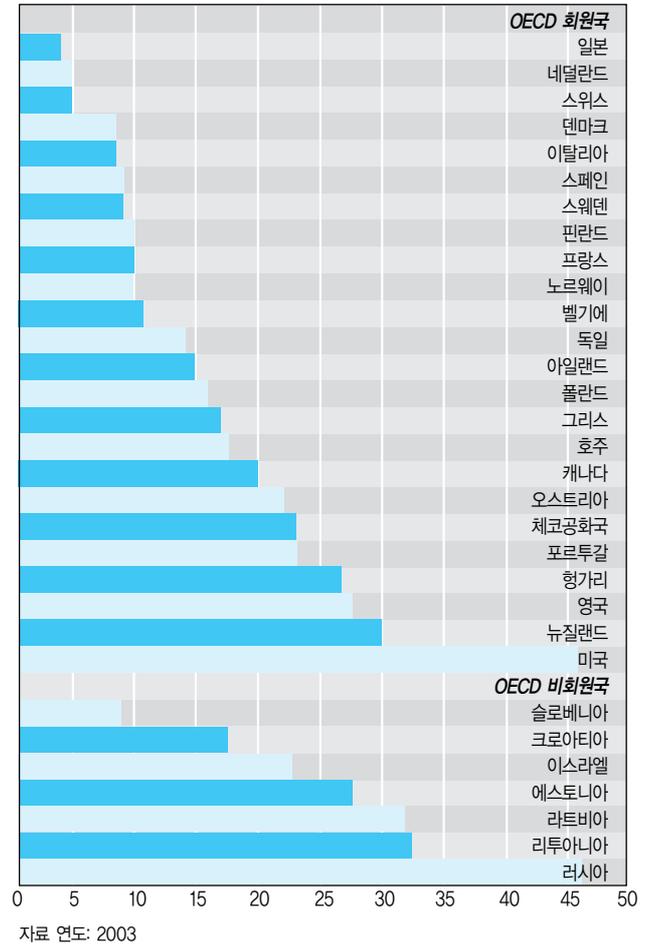
이상의 그림에서 제시된 위험 행동의 대부분은 서로 연관이 있거나 중복되는 부분들이 있다. 예를 들어 담배를 피우는 미성년자들은 정기적으로 술을 마실 확률이 거의 3배 정도 높으며, 대마초를 피울 확률도 8배 가량 높다.

십대 출산

그림 5.2f에서 보는 바와 같이, OECD 국가들의 십대 출산율을 살펴보면 1,000명을 기준으로 적게는 5명에서 많게는 45명까지로 상당히 편차가 크게 나타났다.

최근 OECD국가들에서 자란 대부분의 여성들에게 있어 전형적인 모습은 고학력에, 직업이 있으며, 맞벌이 가정

그림 5.2f 10대 출산율 : 15~19세 여성 1,000명 기준



이고, 늦은 출산을 하며, 핵가족의 형태를 띠는 것이다. 이러한 상황에서 십대들의 임신은 심각한 문제이다. 너무 어린 나이에 출산을 한다는 것은 산모와 아이 모두에게 상당한 불이익(높은 자퇴 가능성, 낮은 수준의 기술이나 자격 취득률, 실업과 낮은 임금 수준, 열악한 주거 환경 등)을 줄 수 있다. 그러나 항상 그렇듯이 관련성이 곧 원인이 된다는 것을 의미하는 것은 아니다. 오히려 십대에 출산을 하는 청소년은 가난과 취약한 환경 가운데서 자라났고, 10대 출산 여부와는 상관없이 이러한 취약한 환경이 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 십대 임신이 빈곤 문제를 더 악화시킬 수는 있으나, 임신을 하지 않는다고 해도 문제가 없어지지 않을 것이다.

십대의 임신은 이와 관련된 직접적인 문제뿐 아니라 이것이 아니면 파악하기 힘들 청소년의 삶을 설명해 주는 지표의 기능을 할 수 있다. 가정에서의 불화와 학대, 학습부진이나 그 밖의 학교에서의 문제, 저임금직 이외의 취업 기회 부재와 같은 현재 상황에 대하여 불만족하는 청소년에게 아기를 갖는다는 것은 생활보조금과 같은 약간의 수입과 자신만의 거처를 가질 수 있다는 점으로 인해 어쩔 수 없는 대안이라기 보다는 매력적인 선택의 기회로 여겨질 수 있다. 이는 학교에서 모범적이고 고소득의 흥미로운 직장에 들어갈 수 있는 십대나 높은 기대 수준을 가지고 있는 가족이나 친구들을 두고 있는 십대가 출산을 현재의 복지와 미래의 희망으로부터 탈선하는 것이라고 여기는 것과는 대조적인 상황인 것이다.

따라서 그림 5.2f에 도식화된 십대 출산율이 청소년 복지의 매우 중요한 지표가 되는 것은 이를 통해 어느 정도의 청소년들이 삶의 갈림길에서 어떤 쪽에 속해 있는가를 가늠할 수 있는 도구가 되기 때문이다.

폭력 경험

어른들이 행복하고 자유분방하다고 생각하는 젊은 시기를, 많은 청소년은 집단따돌림, 싸움, 학대와 같은 모든 종류의 공격성과 폭력을 경험하는 삶의 어두운 면 때문에 분노와 고통 가운데서 보내고 있다. 특히 가정 내 폭력은 아동이 직접 폭행을 당했든, 혹은 성인끼리의 폭행을 목격했든 간에 모든 연령의 아동들에게 고통과 피해를 경험하게 하는 원인이 된다.¹⁴⁾

안타깝게도 폭력에의 노출은 정의하기도 어렵고 수집 가능한 지표들은 현재의 고통이나 장래의 결과를 반영하기에 부적합하다. 그림 5.3a와 5.3b는 아동 자신이 이 이슈에 대해 응답한 얼마 되지 않는 자료를 모아 놓은 것이다.

조사된 21개국 중 18개국에서 지난 12개월간 싸움에 연루된 비율(그림 5.3a)

은 1/3 이상으로 적게는 핀란드와 독일이 30% 미만이었고, 높게는 체코공화국과 헝가리에서 45% 이상이었다. 전체적으로 볼 때 조사대상국 청소년의 40% 이상이 지난 1년 동안 적어도 한 번 이상의 신체적 싸움에 관련된 것으로 조사되었다.

그림 5.3b에서 볼 수 있듯이 집단따돌림의 비율은 국가간 편차가 커서, 스웨덴과 체코공화국은 약 15%의 아동이 집단따돌림을 당해 보았다고 보고한 반면, 스위스, 호주, 포르투갈은 40% 정도가 집단따돌림을 당했다고 응답하였다. 전반적으로 조사 대상국 청소년의 약 1/3이 지난 2개월 중 적어도 1회 이상 집단따돌림을 당한 것으로 보고되었으며, 다른 아동을 집단따돌림시킨 적이 있다고 응답한 비율 또한 비슷한 수준이었다.

한편 그림 5.3a와 5.3b를 주의 깊게 살펴볼 필요가 있다. 예컨대, 체코공화국의 청소년이 다른 나라 청소년에 비해 싸움을 가장 많이 한 반면, 집단따돌림 비율은 가장 낮다는 것이 곧 비밀관성을 의미하는 것은 아니라는 점이다. 이는 집단따돌림과 싸움을 구

분한다는 것은 인식의 문제이고, 번역 과정에서 이러한 미묘한 차이가 때로 달라질 수 있기 때문이다. 집단따돌림에 대한 질문을 위해 조사 시 응답자에게 제시되었던 집단따돌림의 정의를 살펴보면 집단따돌림과 싸움을 구분하는 것이 얼마나 어려운지를 이해할 수 있을 것이다: “우리는 어떤 학생에게 다른 학생이나 집단이 기분 나쁘게 말을 하거나 행동을 할 때 집단따돌림을 시킨다고 말한다. 또한 어떤 학생이 원하지 않는 방식으로 반복적으로 놀림을 당하거나 일부러 따돌림을 당했을 때도 집단따돌림을 당했다고 말한다. 그러나 비슷하게 힘이 센 두 명의 학생들이 말다툼을 하거나 싸움을 하는 것은 집단따돌림이 아니다. 장난삼아 친근하게 놀리는 것 또한 집단따돌림이 아니다.”

그림 5.3은 싸움과 집단따돌림에 대한 지표를 모아 하나로 통합한 것이나, 조사 대상국 청소년의 폭력 경험을 적절하게 표현하기에 여전히 부족하며, 보다 정확한 파악을 위해서는 가정 내에서의 폭력에의 노출 정도에 대한 자료가 추가적으로 필요하다. 국가 수준의 연구들에 따르면 가정 내에서 폭력을 목격한 아동은 후에 폭력의 직접적 피해자가 될 가능성이 높으며, 직·간접적인 방식으로 폭력에 노출되었다는 것은 현재 수백만 명의 아동들이 겪는 엄청난 고통 뿐 아니라 장기적으로 그들의 발달과 복지에 미치는 부정적 영향을 의미하는 것이다. 유니세프 이노첸티 보고서 제5권(2003년 9월)은 현재 일부 선진국들에서도 15명 중에 1명에 해당하는 아동이 심각한 학대를 받고 있으므로 이 사실이 국가적으로 감추어지기 보다는 공식화되어 정책적으로 이를 개선하기 위한 노력이 필요하다고 결론짓고 있다.

그림 5.3 싸움이나 집단따돌림에 연루되지 않은 아동 비율 : 그림 5.3a와 5.3b 개관

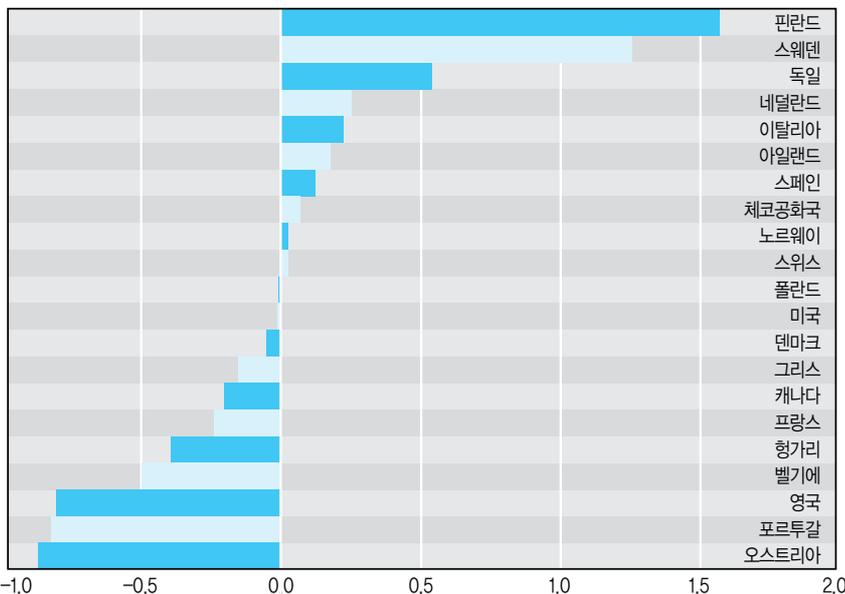


그림 5.3a 지난 12개월간 싸움에 연루된 적이 있는 11세, 13세, 15세 아동의 비율

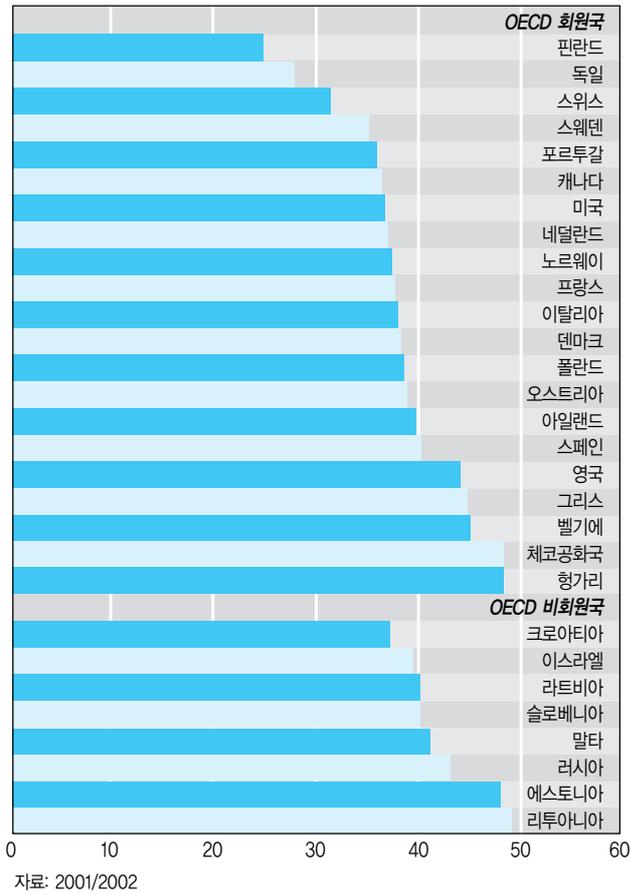
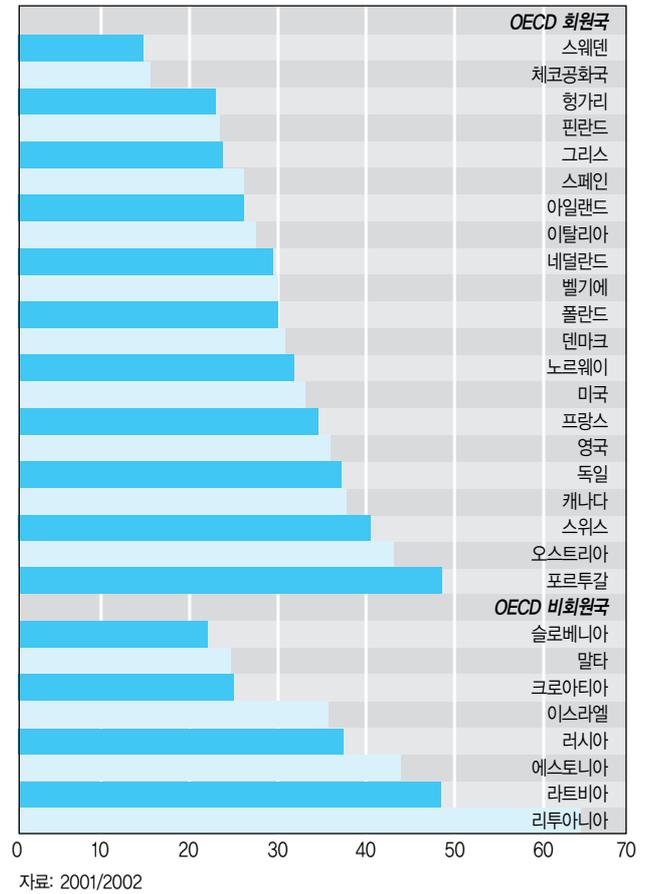


그림 5.3b 지난 2개월간 집단따돌림을 당해본 경험이 있는 11세, 13세, 15세 아동의 비율



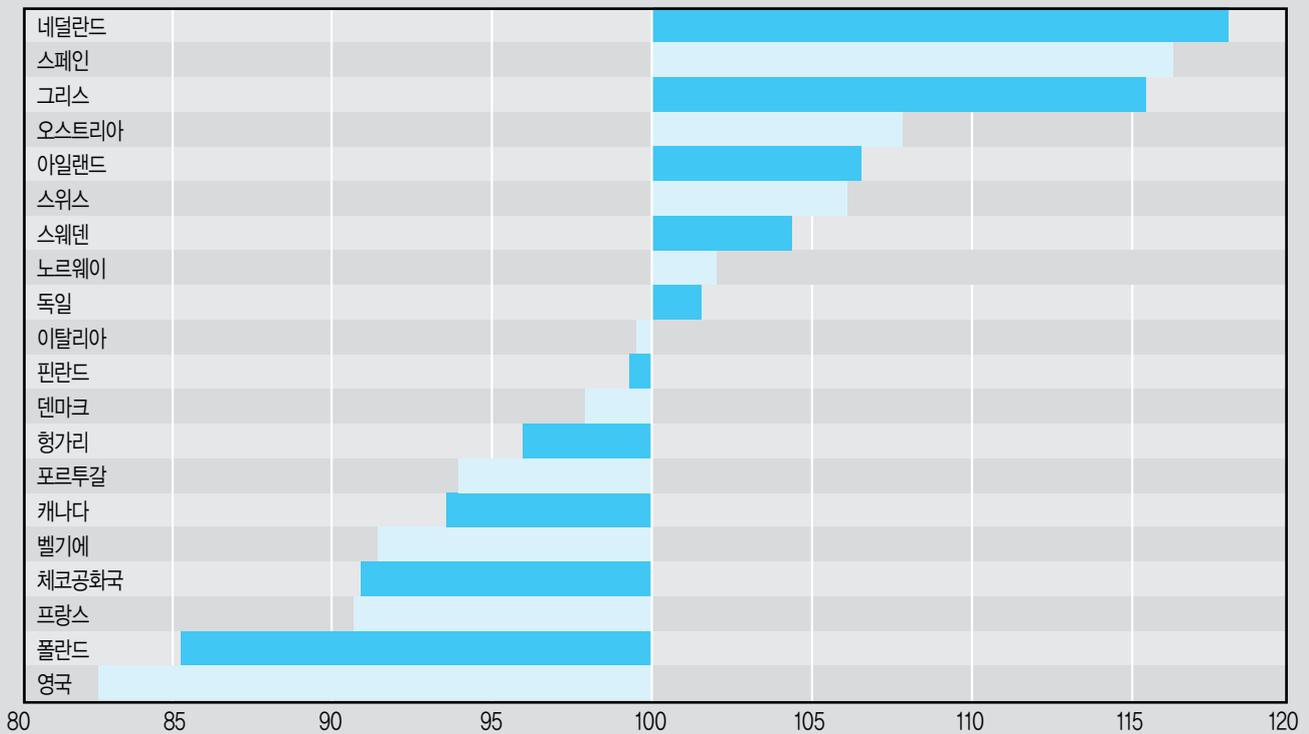
제6영역

주관적 복지(Subjective Well-Being)

그림 6.0 OECD 회원국 아동의 주관적 복지 개요

본 장은 아동과 청소년 대상의 국제 의견 조사에서 수집된 자료를 바탕으로 하여 아동의 주관적 인식을 고려함으로써 아동복지에 대한 심도 있는 개관을 제공하고자 한다. 아래의 표는 그 결과를 바탕으로 아동의 주관적 복지에 대한 복합적인 개관을 보여 준다.

다음의 그림은 OECD 평균을 100으로 환산한 경우 각국이 어느 정도에 위치하는 지를 보여 준다.



아동의 주관적 복지 평가

오른쪽의 표는 아동의 주관적 복지가 어떤 지표로 구성되어 있는지 보여 준다. 개별 지표는 자료의 국제 비교 가능성을 고려하여 선정되었다.

지표별로 각 회원국은 OECD 평균을 기준으로 어느 위치를 차지하는 지에 대한 점수를 받았다. 2개 이상의 지표가 사용된 경우 평균 점수가 산출되었으며, 동일한 방식으로 각국 아동의 주관적 복지감에 대한 종합적 등급을 평가하기 위하여 세 가지 구성요소의 평균 점수가 산출되었다(5쪽의 상자 참조).

주관적 복지	구성요소	지표
	건강	- 자신의 건강에 대하여 '보통' 혹은 '나쁨'으로 응답한 아동 비율
	학교생활	- 학교를 '매우 좋아한다'고 답한 아동 비율
개인적 복지	- '생활만족척도(life satisfaction scale)'에서 중간점 이상에 점수를 준 아동의 비율 - 개인적 복지에 대해 부정적으로 응답한 아동 비율	

청소년의 복지에 대한 주관적 평가

아동복지에 관한 개관인 본 보고서에서 다양한 문항들을 통해 가족의 부(富), 집단따돌림 경험, 부모와의 대화 빈도와 같은 아동 자신의 시각과 목소리가 반영되도록 하였다. 그럼에도 '주관적 복지'를 별도의 영역으로 포함시킨 것은 복지감에 대한 아동 자신의 인식에 보다 직접적으로 초점을 맞추려 시도했다는 것을 보여 준다.

본 영역은 자신의 건강을 '보통' 혹은 '나쁨'에 표시한 아동의 비율, '학교를 매우 좋아한다'고 보고한 아동의 비율, 그리고 아동 자신의 삶에 대한 전반적인 만족도의 세 가지 구성요소로 이루어져 있다.

이용 가능한 자료를 바탕으로 그림 6.0에서 제시된 바에 따르면 아동의 주관적 복지감은 네덜란드, 스페인, 그리스에서 현저히 높고, 폴란드, 영국에서 낮았다. 자료의 불충분함으로 안타깝게도 미국은 이 분석에 포함되지 않았다.

건강에 대한 인식

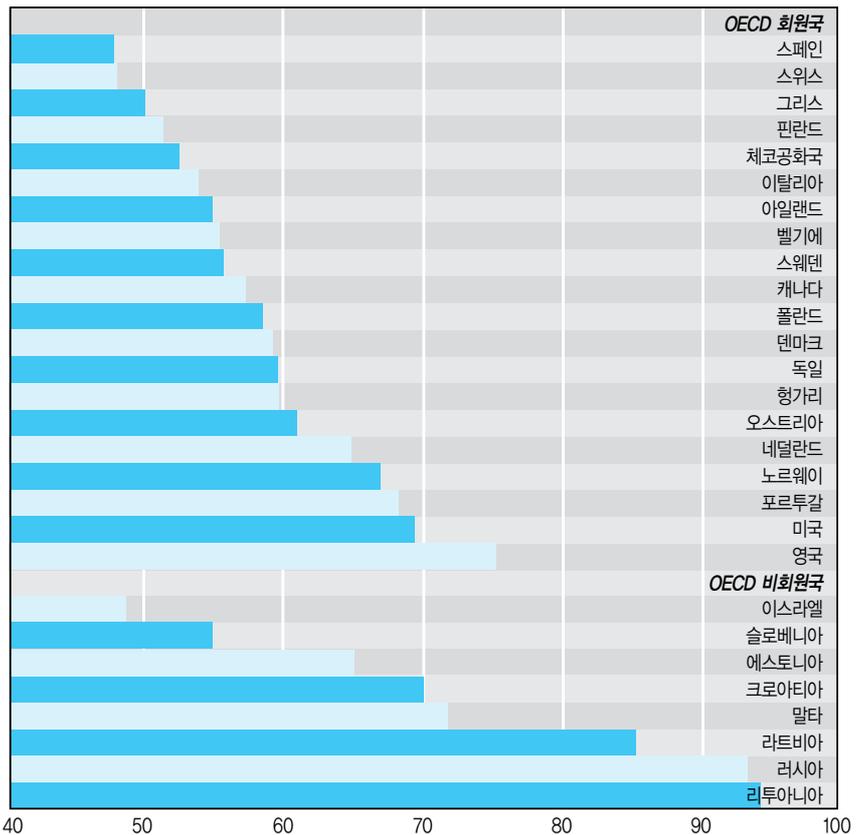
자신의 건강에 대한 아동의 인식 조사 결과를 보면, 이용 가능한 자료가 있는 OECD 회원국 모두에서 여아가 남아에 비해 자신의 건강 수준을 낮게 보고하였으며, 이러한 차이는 연령이 증가할수록 점차 커지는 경향을 보였다. 건강에 대한 인식 결과가 국가적, 사회적, 문화적 맥락에 따라 다르게 나타나지 않는 점으로 보면, 건강에 대한 자기보고에 대한 성차는 사춘기 징후에 의해 초래되는 신체

	11세	13세	15세
여자	15.7	20.8	27.2
남자	12.1	13.6	16.1

출처: *Young People's Health in Context*, Health Behavior in School-age Children(HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, WHO, 2004, p.57

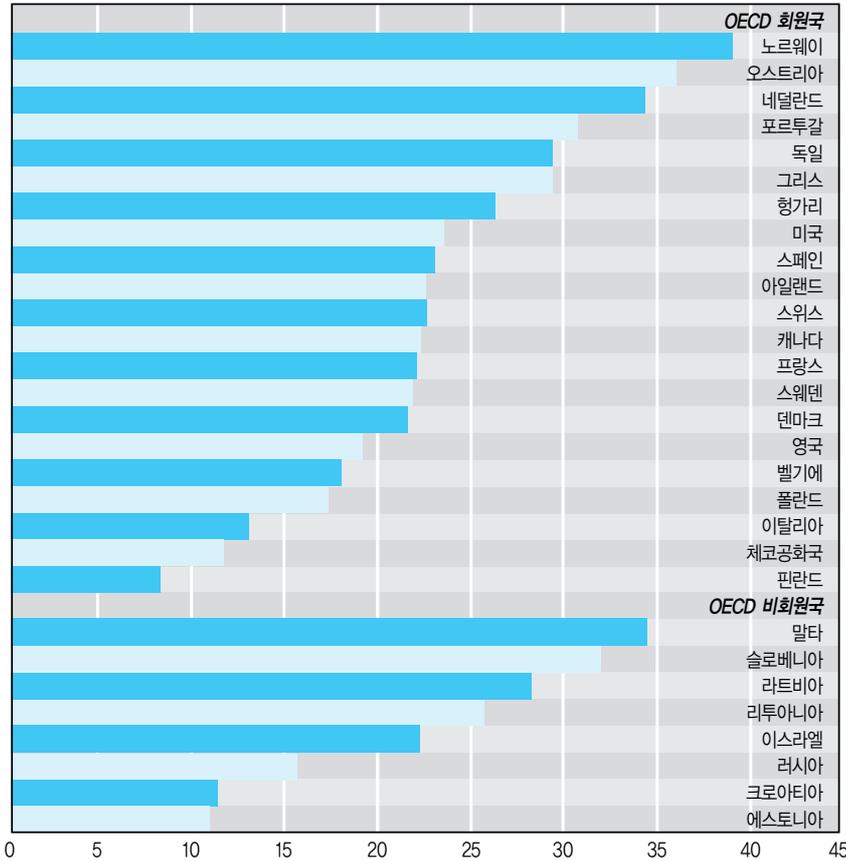
적, 심리적 부담의 차이와 관련이 있어 보인다. 여아의 경우 남아보다 자신의 신체상에 대해 걱정을 더 많이 할 수 있다. 즉, 자신의 신체적·정서적 상태에 대해 잘 인지하고 예민해 할 수 있으며, 결과적으로 나쁜 건강상태에 대한 낮은 기저선을 갖고 있을 수 있다.

그림 6.1 11세, 13세, 15세 아동 중 자신의 건강을 '보통' 또는 '나쁨'으로 평가한 비율



자료 연도: 2001/2002

그림 6.2 '학교를 매우 좋아한다'고 응답한 11세, 13세, 15세 아동의 비율



자료 연도: 2001/2002

그림 6.1은 11세, 13세, 15세 아동을 대상으로 “당신의 건강상태는 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨 중 어디에 해당합니까?”라는 질문에 ‘보통’ 혹은 ‘나쁨’이라고 응답한 아동의 비율을 나타낸 것이다. 영국을 제외한 모든 OECD 국가에서 약 80%의 아동이 자신의 건강을 좋음 혹은 매우 좋음이라고 응답했다.

학교

학교생활이 얼마나 행복한지에 대한 측정은 35개국 아동을 대상으로 학교에 대한 태도에 관해 조사한 HBSC의 결과를 이용하였다. 11세, 13세, 15세 아동을 대상으로 학교생활에 대해 ‘나는 학교를 매우 좋아한다, 좋아한다, 별로 좋아하지 않는다, 전혀 좋아하지 않는다’ 중 하나를 선택하는 문항에 응답하도록 하였다.

유럽연합 국가에 대한 보충 자료

2004년부터 유럽연합 25개국은 ‘소득과 생활수준에 대한 지역 통계(Community Statistics on Income and Living Conditions: 이하 EU-SILC)’라는 새로운 통계자료를 구축하고 있다.

EU-SILC는 소득 분배와 생활수준에 대한 유럽연합 국가 간 비교 통계를 위한 참고 자료로 활용하기 위한 것으로서, 가장 주된 목적은 빈곤과 사회적 소외를 측정하기 위해 유럽연합에서 사용해 왔던 일반적인 지표, 일명 ‘래켄 지수(Laeken Indicator)’를 모니터링하기 위한 것이다.

EU-SILC는 1994년부터 2001년까지 이러한 자료에 대한 주요 자료 제공처였던 ‘유럽 지역 가구 패널(European Community Household Panel: 이하 ECHP-당시 유럽연합 중 15개국 대상)’을 대체한다. 즉, ECHP의 결함과 취약점을 보완하여 고안된 EU-SILC는 매년 소득, 빈곤, 사회적 소외와 기타 삶의 다양한 측면들에 대해 비교 가능한 최신의 횡단면적 자료를 수집하고 있으며, 소득과 사회적 소외에 대해 한정된 비통화 지표에 관한 종단적 자료 또한 수집하고 있다.

현 유럽연합 25개국 모두와 노르웨이, 아이슬란드에 대한 첫 번째 EU-SILC 자료는 2006년 말부터 이용이 가능하다. ‘지속적으로

빈곤의 위험에 처한 이들(those at-persistent-risk-of-poverty)’에 관한 4년간의 종단적 자료는 2010년 초부터 이용할 수 있을 것이다.

EU-SILC는 핵심 지표뿐 아니라 각 조사주기별로 특정 주제에 관한 자료를 수집하고 있는데, 이는 2005년에 빈곤의 세대간 전이에 관한 자료를 수집하는 것으로 시작되었다.

유럽연합의 ‘사회통합과정(Social Inclusion Process)’에 당면한 주요 과제에 대한 심층 분석을 비롯하여, EU-SILC와 래켄 지수(Laeken Indicators)에 대한 자세한 정보를 얻고자 하면 다음의 문헌을 참고한다.

Marlier E., Atkinson, A. B., Cantillon, B., & Nolan, B. (2006) *The EU and social inclusion: Facing the challenges*. Policy Press, Bristol.

Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2007) *An index of child well-being in the European Union*. Journal of Social Indicators Research, 1, 2007.

그림 6.2는 '매우 좋아한다'를 선택한 아동의 비율로 그 수는 많지 않았다.

네덜란드, 노르웨이, 오스트리아는 전체 아동의 1/3 이상이 '학교를 매우 좋아한다'에 응답하여 이 지표에서도 다시 한 번 상위권에 위치한 반면, 핀란드, 체코공화국, 이탈리아는 전체 아동 중 학교를 좋아한다고 응답한 비율이 15% 미만이었다.

학교에 대한 결과는 성과 연령에 따라 다르게 나타났는데, 여아가 남아에 비해 학교생활을 좋아하였으며, 나이가 어린 아동이 많은 아동에 비해 더 좋아하는 것으로 나타났다.

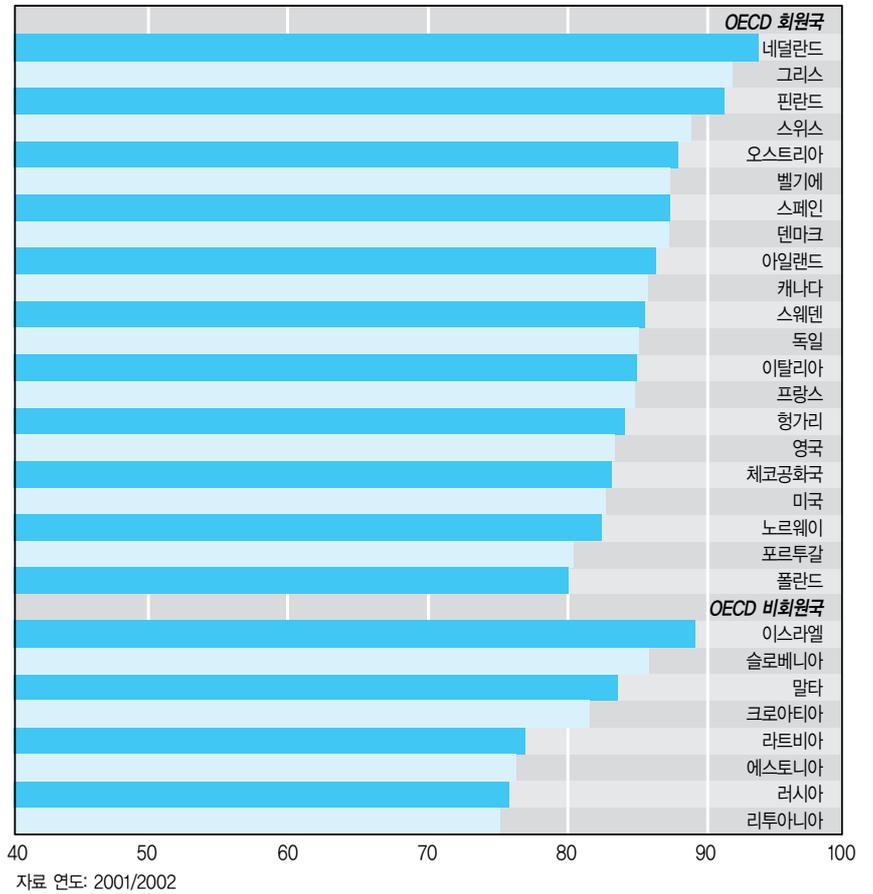
핀란드를 제외한 모든 국가에서 학교를 좋아하는 것과 성적 간에 상관관계가 나타났다. 성적이 좋을수록 학교를 좋아하는 경향을 보이며, 학교를 좋아할수록 성적이 높은 경향이 나타나, 이 둘은 서로를 강화시키는 것으로 보인다.

삶의 만족도

그림 6.3a와 6.3b는 아동들의 자신과 자신의 생활에 대한 전반적인 만족도를 측정하려고 시도했다.

첫 번째 그림(그림 6.3a)은 11세, 13세, 15세 아동을 대상으로 한 다음과 같은 질문에 대한 응답의 분석 결과이다.

그림 6.3a 11세, 13세, 15세 아동 중 삶의 만족도 척도에서 중간 이상에 해당한다고 답한 아동 비율



'여기 사다리 그림이 있습니다. 사다리의 꼭대기는 10을 나타내며 당신의 삶에서 가능한 가장 좋은 상태를 의미하고, 바닥 0은 귀하의 삶에서 가능한 최악의 상태입니다. 지금 현재 당신은 전반적으로 사다리의 어디에 위치해 있다고 느끼니까? 당신의 상태를 가장 잘 나타내는 위치의 숫자를 표시해 주십시오.'

6점 이상은 삶에 대한 만족도가 긍정적인 수준임을 나타내는데, 그림 6.3a를 통해 알 수 있듯이 모든 OECD 국가에서 대다수의 아동이 '삶의 만족도 사다리'에서 중간 이상을 표시했다.

전반적으로 모든 OECD 국가에서 11세에서 15세로 갈수록 삶의 만족도가 약간 감소하는 경향을 볼 수 있으며, 이러한 경향은 여아에게서 더욱 두드러졌다.

소외감

그림 6.3b는 거북함, 외로움, '이방인이 된 듯 느낌'과 같은, 아동의 삶의 질에 영향을 미치는 사회적 소외에 대한 인식과 같은 주관적 복지감의 심리적, 사회적 측면에 대해 나타내고 있다. 이는 다음의 질문들에 대한 응답을 바탕으로 분석되었다.

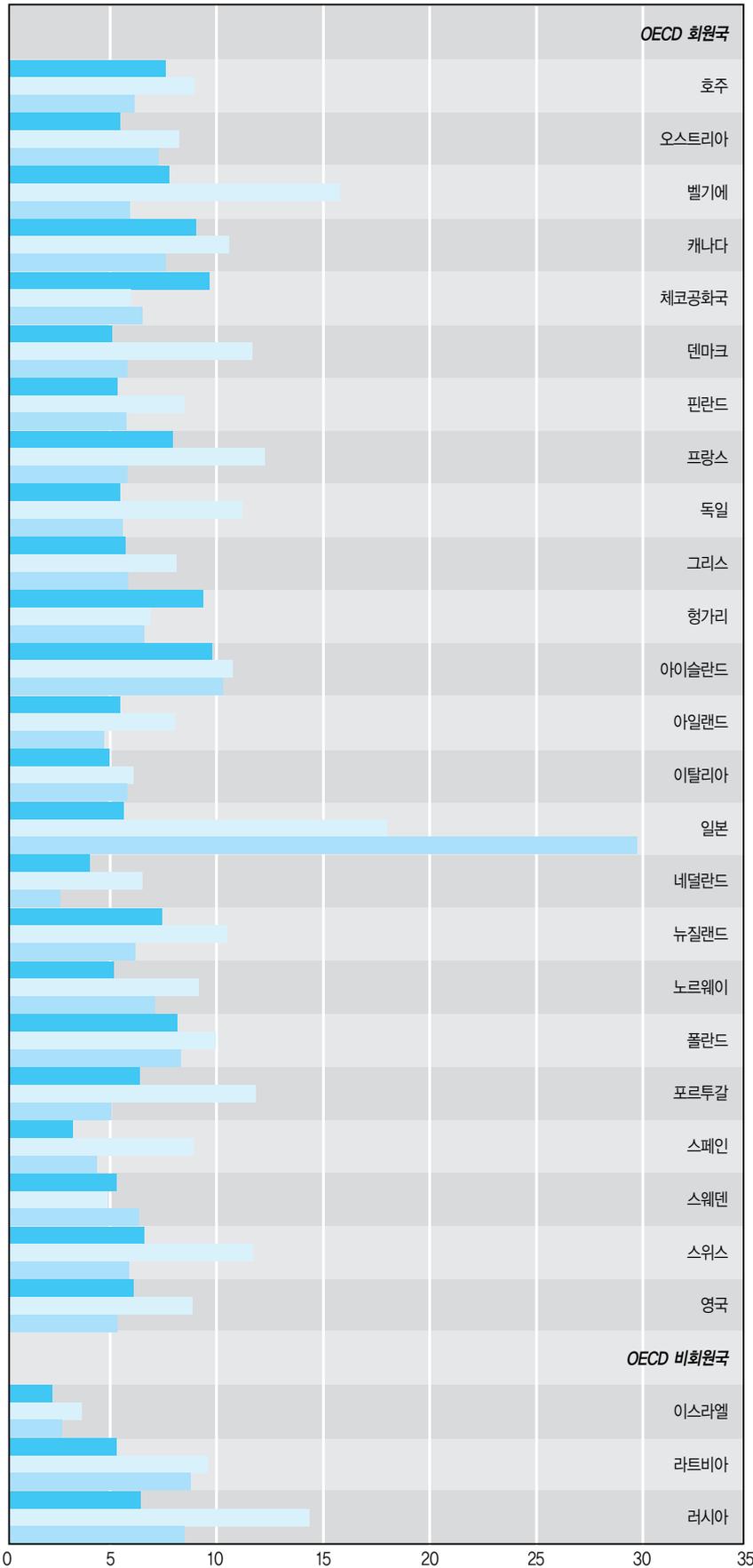
- 이방인이 되거나 따돌림을 당하는 것처럼 느낀다.
- 어색하거나 어울리지 못한다고 느낀다.
- 외로움을 느낀다.

삶의 만족도 사다리			
자기 스스로에 대해 중간 이상으로 평가한 청소년의 비율			
	11세	13세	15세
여자	87.1	82.5	77.4
남자	88.1	86.9	84.5

출처: Young People's Health in Context, Health Behavior in School-age Children(HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, WHO, 2004, p. 57

주: 본 표는 OECD 회원국뿐만 아니라 HBSC 프로그램에 참가하였던 35개국 모두를 대상으로 한 결과임.

그림 6.3b 개인적 복지감에 관한 부정적인 문장들처럼 느낀다고 응답한 15세 아동의 비율



자료 연도: 2003. OECD 비회원국 2003, 2000

- 이방인이 되거나 따돌림을 당하는 것처럼 느낀다.
- 어색하거나 어울리지 못한다고 느낀다.
- 외로움을 느낀다.

결과는 전반적으로 OECD 국가에서 상당히 일관되게 나타났다. 즉, 대부분의 국가에서 아동들이 높은 수준의 삶의 만족도를 나타내어, 5~10% 정도만이 위와 같이 느낀다고 응답했다.

특히 ‘어색하거나 어울리지 못한다고 느낀다’는 문항에 비교적 많은 아동이 그렇다고 대답했지만, 이 또한 24개국 중 8개국에서만이 10%를 초과하고 있다. 한 가지 놀라운 결과는 일본 아동의 30%가 ‘외로움을 느낀다’고 응답한 것으로, 이 수치는 두 번째 순위를 기록한 국가의 응답률에 비해 3배나 높은 결과이다. 이 같은 결과는 언어, 문화적 차이에 따른 질문지 해석의 어려움이나 추후 연구가 요구되는 기타 문제점에 기인한 것일 수 있다. ■

결론

종합하여 볼 때, 본 보고서에서 평가된 아동복지의 여섯 개 영역은 OECD 국가들 간의 아동의 복지 수준을 평가하고 비교하기 위한 의미 있는 첫 걸음이었다.

선정된 몇몇 영역들은 서로 밀접하게 관련되어 있다. 예를 들어, 빈곤이 아동복지의 다양한 측면에 영향을 미친다는 것은 여러 자료에서 입증되고 있으며, 특히 빈곤이 지속될 경우, 아동의 건강, 인지발달, 학업성취, 열망, 자아인식, 사회적 관계, 위험 행동 및 취업가능성에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 한편 경제적 빈곤 하나만으로는 아동의 전반적인 복지를 설명하기에 부적절함이 명백히 밝혀졌다. 아동복지에 대한 이해, 모니터링, 그리고 정책의 효과를 증진시키기 위해서는 복지에 대한 다각적인 접근이 필수적이다.

한 단계 더 나아가 모든 국가들의 여섯 영역의 점수를 모두 합하여 전반적인 아동복지를 점수화하여 OECD 회원국에 순위를 부여하는 것도 고려해 보았으나, 각 영역에서 받은 순위들의 평균 순위를 매겨보는 것에 그쳤다(2쪽). 그 이유는 한편으로는 명확하게 드러나지 않는 부분은 그러한 대로 두고 제한적인 자료에 너무 의존하는 것을 피하기 위함이다. 즉, 본 보고서에서 상당부분 사용된 각종 지표는 토론을 유도함과 동시에 사용된 자료가 근거 없이 너무

과대평가 되지 않을 수 있도록 가능한 명료하여야 한다. 또 한편으로는 하나의 점수 또는 숫자로 개관하는 것은 광범위한 정책적 대응을 필요로 하는 다차원적 주제로서의 아동복지를 저해할 수 있기 때문이다. 때때로 전체는 부분의 합보다 적을 수가 있는 것이다.

본 보고서에서 최초로 이루어진 다각적인 개관은 보다 나은 아동복지 관련 개념들의 정의와 자료가 필요한, 진행 중인 작업으로 보는 것이 가장 적절할 것이다. 그러나 이러한 과정에서 자료가 지니는 오류에 빠지기 쉽고, 우리가 보고자 하는 것이 무엇인지 놓치기 쉽다. 아동복지를 측정하려고 할 때 진정으로 알아야 할 것은 아동이 적절하게 옷을 입고, 거처가 있고, 먹고, 보호받고 있는지와 아동의 환경이 아동이 능력이 있으면 원하는 것은 무엇이든 될 수 있도록 하는 환경인지, 아니면 주변 세계의 기회와 삶에 충분히 참여하는 것이 어렵거나 불가능하게 만드는 불리한 상황에 있는지이다. 무엇보다도 우리는 아동이 가족과 공동체 안에서 사랑받고, 소중히 여겨지고, 특별한 존재로서 지지받고 있음을 느끼고 있는지와, 이러한 과업을 위해 공공정책과 자원이 가족과 지역사회를 지원하고 있는지를 알아야 한다.

본 보고서에서 사용된 측정도구들은 이러한 미묘한 차이를 알려주는 데는 한계가 있다. 기록하고 평균을 낸 수치

들은 언뜻 보면 정확해 보일 수 있으나 실제로는 상대적으로 간단한 기하학적 형태들은 광대하고 복잡한 산맥을 재생산하려는 노력과 같은 것이다. 더욱이 국가 간 비교의 과정은 결코 번역, 문화, 그리고 관습의 영향으로부터 자유로울 수 없다.

그러나 첫걸음은 시작되었다.

OECD국가들의 모든 가족들은 오늘날의 아동기는 아동의 최고 이익을 주동력으로 삼고 있지 않은 힘에 의해 재형성되고 있음을 인지하고 있다. 동시에 OECD 국가들의 대중은 삶의 질에 영향을 미치는 많은 유해한 사회 문제들이 변화하고 있는 아동기의 생태에 기원을 두고 있음을 어느 때보다도 더 잘 인지하고 있다. 따라서 많은 사람들이 극히 중요하면서도 취약한 시기의 우리의 아이들에게 일어나는 것들을 이해하고, 통제하며, 방향을 잡아야 할 시기가 바로 지금이라고 느낀다.

이상의 과정은 측정과 모니터링으로 시작한다. 유니세프 이노첸티 연구소가 OECD 국가들의 아동복지에 관해 다차원적으로 개관하는 시도로서 본 보고서를 발간함은 이러한 과정에 기여하기 위한 노력의 일환으로 볼 수 있다. ■

지표선정을 위한 지침으로서의

유엔 아동권리협약

OECD 국가의 아동복지 평가를 위한 지표 선정은 국제비교가 가능한 자료의 제한으로 인해 상당히 한정되었다. 그러나 아동복지가 속고를 요하는 개념인 만큼 이용 가능했던 자료들은 아동복지의 개념을 잘 드러내도록 선정되고 배치되었다.

그 시작점은 바로 모든 국가가 사실상 동의해왔던 **아동권리협약**이었다.

비록 아동의 경제, 사회, 문화적 권리가 보편적인 것이지만 아동권리협약에서는 이러한 권리가 그들이 속한 각 국가의 구체적인 맥락을 고려하여 점진적으로 충족되어야 함을 인정하고 있다. 예를 들어, 제 27조에 명시된 '적절한 생활수준'을 누릴 권리나 제 24조의 '최상의 건강수준을 위한 보건 서비스'에 대한 권리를 위해서는 국가적인 정의가 필요한 것이며, 이는 전적으로 아동이 살고 있는 각 사회의 자원과 책임수행수준에 달려있는 것이다.

본 보고서는 경제선진국 아동들의 복지에 초점을 맞추어서 아동의 권리에 대한 이상을 다음과 같이 실질적으로 기술할 수 있었다. "만약 한 나라에서 아동이 국가의제에서 우선이 되지 못하고, 경제수준이 비슷한 여타 국가보다 높은 수준의 의료 서비스를 구축하고 보다 많은 자원을 아동에게 투자하고 있지 않다면, 그 나라는 아동에게 '최상의 건강수준을 보장'하거나, '최대한의 가용 자원'을 투자하고 있다고 볼 수 없다."

불행하게도 국제비교가 가능한 자료의 부족으로 인해 본 보고서는 아동의 삶에서 중요한 몇몇 영역은 다루지 못하였다. 대체로 국제비교를 위한 자료는 주로 집에서 거주하며 그 사회 주류에 해당하는 교육을 받는 아동의 상황만을 기술하는 경향이 있다. 반면에 유엔아동권리협약은 장애 아동, 난민 아동, 소수민족 아동, 이민자 가족 아동, 시설에 수용된 아동과 같이 사회적으로 소외되고 혜택 받지 못한 아동에게 특별한 관심을 두고 있다.

한편 본 보고서는 아동이 행복하고 사랑이 넘치는 가정환경에서 성장하는 것이 중요하고 적절한 생활수준의 영위, 사회보장 및 폭력과 착취로부터의 보호, 평등한 교육기회 접근의 권리 등을 가지고 있다는 것을 강조했다는 점에서 유엔아동권리

협약에 좀 더 근접할 수 있었다. 또한 본 보고서는 아동의 권리를 복돋는 것은 아동 자신뿐 아니라 미래 사회를 위한 중요한 투자라는 점에서 매우 중요하다는 유엔아동권리협약의 입장을 반영하고자 하였다.

마지막으로 본 보고서는 아동의 권리란 아동의 목소리를 들어야 한다는 것에 주목하여, 이를 위해 자신의 복지에 대한 아동 스스로의 주관적 의견에 기초한 아동복지의 차원을 추가하였다.

국가 통계

본 보고서는 또한 각국의 정부, 비정부단체(NGO) 및 학술기관에 의해 시도되어 온 아동복지에 관한 다각적인 자료를 기초로 하고 있다. 예를 들어, 미국의 경우, 아동복지에 대한 통합지수에 대해 30년 이상 매해 자료가 수집되어 왔다. 28개의 지표는 총 7개의 범주(물질적 복지, 건강, 안전/행동문제, 생산적 활동, 지역사회에서의 위치, 사회적 관계, 정서적/정신적 복지)로 구분되어 있으며, 이를 기초로 수집된 자료를 이용하여 미국 내 각 주를 상호 비교할 수 있다.

영국정부 또한 아동의 복지수준을 측정하고 모니터링하기 위한 자체적인 시스템을 개발한 바 있다. 본래는 지방자치정부의 성과를 추적하기 위한 수단으로 고안된 것으로, '건강하기, 안전하기, 즐기고 성취하기, 긍정적으로 기여하기, 경제적인 복지 이루기' 등의 다섯 가지 표제 하에 25개의 지표로 이루어졌다. 이는 아동과 가족의 권리와 의무를 강조하는 동시에 그 실재를 강조하고 있다. 영국의 아동복지에 대한 보다 자세한 여타 개관으로는 비정부단체인 세이브더칠드런(Save the Children)에서 발간한 자료가 있다.*

이와 유사한 개관이 1990대에 아일랜드에서 아동들이 선정에 참여한 42개의 지표를 가지고 개발된 바 있다. 그 결과 아일랜드의 아동은 물질적인 면과 여가활동을 최우선으로 여기지는 않았다. 반면 가족과의 관계가 복지의 가장 중요한 결정요인으로 나타났으며, 그 다음으로는 친구, 학교, 애완동물의 순이었다(조사 결과 '건강 및 안전'을 아동들이 중요한 것으로 여기지 않았다는 사실은 지표 선정에 있어서 여전히 성인들의

영향이 있었음을 시사함).

다각적인 지표를 개발하고자 하는 노력은 오스트리아, 프랑스, 독일(독일에서는 지표 선정은 Lebenslage라는 개념에 기초하는데, 이는 아동복지가 개별 아동의 흥미와 능력의 발달을 위해 제공되는 정도로 정의하고 있음) 등지에서 계속되고 있다. 유니세프 또한 에콰도르, 아르헨티나, 멕시코(OECD 회원국으로 국제비교가 가능한 자료가 있었음에도 본 평가보고서에는 포함되지 못하였음) 뿐 아니라, 세계에서 가장 빈곤한 국가들에서 여러 영역의 아동복지 관련 지표를 개발하는데 힘쓰고 있다.

국제 통계

본 보고서에서 드러난 바와 같이 아동복지를 개별 국가가 아닌 국제적으로 모니터링하고 비교할 때 조사의 초점이 조금만 변해도, 조사 자료상의 문제는 더욱 커진다. 그러나 이러한 문제는 조금씩 변화하고 있다. 본 보고서에서 광범위하게 인용된 HBSC와 PISA 조사를 통해 아동복지에 대한 지식과 보건 및 교육과 같은 분야에서 '최상의 수준'이라는 것이 실제로 무엇을 의미하는 지에 대한 지식이 상당부분 확보되고 있다.

이 같은 노력과 더불어 여러 학문 분야의 세계 각국의 전문가들이 모여 '아동복지의 모니터링과 측정을 위한 다국적 프로젝트(Multi-National Project for Monitoring and Measuring Children's Well-Being <http://multinational-indicators.chapinhall.org/>)'를 발족하였다. 이는 한편으로는 개발도상국 아동의 복지 수준을 영양결핍, 예방접종률, 초등학교 입학률 등의 기본적인 잣대를 이용하여 모니터링하고자 하였던 유니세프 보고서인 '국가발전백서(Progress of Nations)'를 개선해 보고자 하는 시도에서 시작된 것이기도 하였다. '국가발전백서'에서 사용되었던 측정도구는 구성원 다수의 기본적인 물리적 필요가 충족되는 국가의 경우 그 의미가 상당히 적은 것으로 밝혀짐으로써, '기본적인 필요의 수준을 넘어서' 발전 경과를 모니터링하기 위한 방법과 수단을 찾게 되는 발단이 되었다. 1990년대 말 최초의 토론이 시작된 이후, 두 번째 단계로서 아동복지에 대한 자료 수집을 위한 과

학적 프로토콜과 관련 자료의 수집 및 배포 작업의 협력을 위한 연구 네트워크 구축이 중점적으로 이루어져 왔다. 이 프로젝트의 참여자들은 50여 개의 지표를 선정했으며, 이를 5개 영역-안전 및 신체적 상태, 개인 생활, 함께 하는 생활, 아동의 경제적 자원과 기여, 및 아동의 활동-으로 분류하였다. 약 십여 년간의 작업 결과 이 프로젝트는 지난 2006년, '아동 지표를 위한 국제 모임(International Society for Child Indicators: ISCI)'을 설립하여 아동의 상태에 관한 측정도구, 자료 수집, 자료 분석 및 배포를 위한 네트워크를 구축하고 있다. 또한 ISCI는 아동복지 지표를 생산하는 초기단계에 있는 국가들의 역량을 향상시키고, 측정과 분석 및 정책이 긴밀히 연관되도록 하는데 보다 많은 노력을 기울이고 있다.

아동복지의 6대 영역

본 보고서의 여섯 영역은 이러한 모든 노력의 결과로서, 분명히 많은 부분들을 공유하고 있다.

실제로 아동복지의 다양한 측면을 나타내는 '이상적인 지표'에 대한 자료는 존재하지 않거나, 존재하더라도 국제 비교가 불가능하였다. 이 경우에는 본 보고서의 검토 대상국에 관한 기존의 자료들 중 가장 최선의 것을 선택하여 분석을 진행하였다.

이로 인한 허점과 부적절성이 자명하더라도, 본 보고서의 결과는 현재로서는 가능하지 않은 전반적인 아동복지의 국제 비교가 의미 있게 개선된 것을 나타낸다.

본 보고서의 목적은 각 영역을 평가하는 방법을 가능한 한 투명하게 하는 것이었다. 본 보고서에서 사용되었던 원자료를 포함하여 관련 정보 또는 배경 논문들이 필요한 경우는 유니세프 이노첸티 연구소 홈페이지(www.unicef.org/irc)를 이용하기 바란다.

* Bradshaw, J. & Mayhew, E. (eds.) (2005) *The well-being of children in the UK*. Save the Children, London.

영역		복합적 부지				건강과 안전				
구성요소	아동 소득빈곤	별 편			다 편	생 시 건강		예방 접종		
지표	가구 소득이 중위소득의 50% 미만에 해당하는 가구의 아동 비율(0~17세): 가장 최근 자료	저소득가정 아동의 비율(11, 13, 15세): 2001	여성 기저 미만의 교육 자료를 보유한 15세 아동의 비율: 2003	집에 책이 10권 미만인 것으로 보고되는 15세 아동의 비율: 2003	가족 중 노동연령대 성인 모두가 무직인 가구의 아동 비율: 가장 최근 자료	영아사망률(1000명 당): 가장 최근 자료	저체중아 비율(2.5kg 미만 영아): 가장 최근 자료	총연 - 12~23개월 아동 중 예방접종한 아동 비율: 2003	DPT3 - 12~23개월 아동 중 예방접종한 아동 비율: 2002	Polio 3 - 12~23개월 아동 중 예방접종한 아동 비율: 2002
국가										
호주	11.6		16.4	4.9	9.5	4.8	6.4	93	93	93
오스트리아	13.3	16.8	16.7	9.3	2.1	4.5	7.1	79	83	82
벨기에	6.7	16.9	21.0	11.7	4.0	4.3	6.5	75	90	95
캐나다	13.6	10.7	21.9	6.4	3.0	5.4	5.8	95	91	89
체코공화국	7.2	40.2	27.8	1.9	7.2	3.9	6.6	99	98	97
덴마크	2.4	13.5	27.2	7.4	4.1	4.4	5.5	96	98	98
핀란드	3.4	17.8	20.5	5.1	3.1	3.1	4.1	97	98	95
프랑스	7.3	16.1	25.4	9.1	6.2	3.9	6.6	86	97	98
독일	10.9	16.4	17.6	6.9	8.8	4.2	6.8	92	89	95
그리스	12.4	28.7	61.8	7.2	2.4	4.8	8.3	88	88	87
헝가리	13.1	38.7	44.1	4.1	11.3	7.3	8.7	99	99	99
아이슬랜드			8.4	3.3		2.4	3.1	93	95	91
아일랜드	15.7	20.7	31.0	10.4	6.9	5.1	4.9	78	85	84
이탈리아	15.7		25.8	9.0	3.8	4.3	6.5	83	96	96
일본	14.3		53.3	9.8	0.4	3.0	9.1	99	96	81
네덜란드	9.0	9.0	18.3	12.6	5.7	4.8	5.4	96	98	98
뉴질랜드	14.6		21.9	6.1	7.1	5.6	6.1	85	90	82
노르웨이	3.6	5.8	11.9	4.6	4.6	3.4	4.9	84	91	91
폴란드	14.5	43.1	42.5	8.4	9.3	7.0	5.9	97	99	98
포르투갈	15.6	28.9	33.9	12.9	1.7	4.1	7.4	96	98	96
스페인	15.6	22.4	24.7	4.4	4.2	4.1	6.8	97	96	96
스웨덴	3.6	9.2	18.2	4.5	2.7	3.1	4.5	94	98	99
스위스	6.8	13.1	22.7	10.9	1.8	4.3	6.5	82	95	94
영국	16.2	15.3	20.1	9.4	7.9	5.3	7.6	80	91	91
미국	21.7	13.1	24.2	12.2	2.3	7.0	7.9	93	94	90
평균	11.2	19.8	27.0	7.9	5.0	4.6	6.4	90	94	93
표준편차	5.1	10.7	12.2	3.1	2.9	1.2	1.4	8	5	6
역코딩	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
OECD비회원국										
크로아티아		43.5				6.0	6.0	95	95	95
에스토니아		40.1				8.0	4.0	95	97	98
이스라엘		27.5	13.1	8.8	5.0	5.0	8.0	95	97	93
라트비아		55.9	58.4	3.3		10.0	5.0	99	97	98
리투아니아		53.1				8.0	4.0	98	95	97
말타		43.1				5.0	6.0	90	95	95
러시아		58.3	72.7	4.4		16.0	6.0	96	96	97
슬로베니아		20.5				4.0	6.0	94	92	93

이탤릭체로 표시된 수치는 구성 요소에 해당하는 자료의 부재로 다른 순위표에서는 사용되지 않음.

아동 사망률	교육 복지						가족과 토래 관계			영역
	성취			참여	장래에 대한 희망		가족 구조		가족 관계	구성요소
	15세의 읽기 능력 성취: 2003	15세의 수학 능력 성취: 2003	15세의 과학 능력 성취: 2003	15~19세 인구 중 공립과 사립 교육기관의 전일제와 시간제 학생 비율: 2003	교육, 훈련, 취업 상태에 있지 않은 15~19세 청소년의 비율: 2003	저숙련 직업을 원하는 15세 학생의 비율: 2003	한부모 가정의 아동 비율(11, 13, 15세): 2001	재혼 가정의 아동 비율(11, 13, 15세): 2001	부모와 일주일에 5~6회 정도 함께 식사하는 아동의 비율(15세): 2000	지표
19세 미만 아동 100,000명당 사고와 상해로 인한 사망률, 최근 3년 동안의 가능한 자료 평균										국가
15.1	525	524	525	82.1	6.8	24.6			69.9	호주
15.0	491	506	491	77.3	10.2	33.1	12.5	7.5	68.2	오스트리아
15.1	507	529	509	93.9	7.1	19.1	9.2	8.1	89.7	벨기에
14.8	528	532	519		6.7	22.0	14.6	10.5	71.8	캐나다
18.7	489	516	523	90.1	5.8	39.3	13.4	12.2	72.9	체코공화국
	492	514	475	84.7	3.0	21.9	16.5	13.5	85.6	덴마크
14.9	543	544	548	86.0	9.8	27.3	14.6	11.0	59.8	핀란드
12.5	496	511	511	87.2	14.0	41.2	11.0	9.7	90.4	프랑스
13.4	491	503	502	89.0	4.7	34.1	12.8	9.2	81.5	독일
13.5	472	445	481	82.6	9.3	18.3	7.5	1.2	69.6	그리스
16.1	482	490	503	83.4	6.8	30.7	13.4	7.0	74.7	헝가리
11.6	492	515	495	83.0	4.3	32.9			90.8	아이슬랜드
15.0	515	503	505	84.4	5.2	24.2	10.3	3.5	77.1	아일랜드
9.2	476	466	486	77.8	10.5	25.1	7.0	2.2	93.8	이탈리아
12.8	498	534	548			50.3			85.6	일본
9.0	513	538	524	84.9	4.6	34.0	10.7	6.1	90.0	네덜란드
23.1	522	523	521	67.0		24.5			64.4	뉴질랜드
13.0	500	495	484	85.3	2.7	29.8	16.2	12.5	87.3	노르웨이
18.3	497	490	498	88.2	3.3	17.1	10.2	2.4	78.4	폴란드
19.9	478	466	468	70.9	8.8	18.5	9.8	5.8	86.2	포르투갈
12.1	481	485	487	78.5	7.3	25.3	9.1	3.0	83.4	스페인
7.6	514	509	506	86.8	4.2	28.7	16.8	12.7	84.1	스웨덴
12.3	499	527	513	83.1	8.0	39.7	12.5	6.7	89.9	스위스
8.4	507	508	518	75.9	9.4	35.3	16.9	14.5	66.7	영국
22.9	495	483	491	75.4	7.0	14.4	20.8	16.0	65.7	미국
14.3	500	505	504	82.5	6.9	27.5	12.7	8.3	79.4	평균
4.1	18	24	19	6.3	2.8	7.6	3.5	4.4	9.8	표준편차
○	×	×	×	×	○	○	○	○	×	역코딩
										OECD비회원국
17.7							7.4	2.8		크로아티아
39.4							17.7	8.8		에스토니아
60.0	452	433	434	65.6	25.2	35.2	9.3	3.9	58.3	이스라엘
43.3	491	483	489			23.5	18.6	9.0	82.9	라트비아
31.7							13.5	6.8		리투아니아
7.3							4.8	1.7		말타
56.1	442	468	489	29.3		30.5	16.9	6.8	90.6	러시아
23.3							8.7	3.8		슬로베니아

영역	가족과 또래 관계		행동과 위험							
	가족 관계	또래 관계	위험 행동					폭력 경험		
지표	1주일에 5~6회 정도 부모님과 대화하는 학생의 비율: 2000	친구가 '친절하고 필요할 때 도움을 준다'고 응답한 비율(11, 13, 15세): 2001	주 1회 이상 흡연하는 비율(11, 13, 15세): 2001	주 2회 이상의 음주 경험이 있는 아동의 비율(11, 13, 15세): 2001	지난 12개월 간 대마초 흡연 경험이 있는 아동의 비율(15세): 2001	청소년 흡연율, 15세~19세 여학생 1000명 당: 2003	성관계 경험이 있는 아동의 비율(15세): 2001	가장 최근 성관계시 콘돔을 사용한 비율(15세): 2001	지난 12개월 동안 신체적 싸움에 연루된 아동의 비율(11, 13, 15세): 2001	지난 2개월 동안 한 번 이상 집단따돌림을 당했던 아동의 비율(11, 13, 15세): 2001
국가										
호주	51.3					18.0				
오스트리아	47.1	77.2	13.2	15.1	11.7	22.0	20.6	81.9	38.9	44.0
벨기에	55.1	70.1	10.6	14.5	21.8	11.0	25.0	70.5	44.5	30.1
캐나다	46.9	64.0	7.5	19.8	40.4	20.0	24.4	75.8	35.8	37.2
체코공화국	72.0	43.4	14.3	14.7	27.1	23.0	18.3		47.9	16.1
덴마크	71.2	73.4	8.2	20.1	21.3	8.0			38.4	31.3
핀란드	78.8	70.4	14.0	24.7	7.5	10.0	28.1	65.6	25.1	23.9
프랑스	63.9	53.7	11.5	8.0	27.5	10.0	22.2	82.0	37.5	35.1
독일	42.5	76.1	16.4	17.7	18.5	14.0	28.0	70.0	28.1	36.5
그리스	58.1	60.2	6.1	10.0	4.2	17.0	21.6	86.9	44.3	24.5
헝가리	90.2	64.9	12.6	16.4	12.4	27.0	21.0	78.2	48.0	23.0
아이슬랜드	43.9									
아일랜드	62.0	67.0	9.6	13.8	20.0	15.0			39.8	26.1
이탈리아	87.2	55.1	10.9	9.7	20.5	8.0	23.9		38.2	27.3
일본	60.2					4.0				
네덜란드	70.6	73.2	10.7	12.9	21.6	5.0	22.9	77.9	36.3	29.4
뉴질랜드	51.9					30.0				
노르웨이	64.0	74.3	10.1	15.6		10.0			36.9	32.3
폴란드	49.7	60.2	11.2	15.2	15.1	16.0	15.1	73.0	38.7	30.2
포르투갈	70.6	80.0	12.5	12.6	19.7	23.0	25.3	73.2	35.2	48.5
스페인	60.2	59.2	12.8	10.2	30.8	9.0	16.4	89.1	40.4	26.0
스웨덴	51.6	76.7	7.0	16.1	4.7	9.0	28.1	65.3	34.8	15.0
스위스	48.6	81.4	11.0	13.6	37.8	5.0	22.9	80.7	31.2	40.5
영국	60.5	43.3	13.1	30.8	34.9	28.0	38.1	70.2	43.9	35.8
미국	67.9	53.4	7.3	11.6	31.4	46.0			36.1	33.9
평균	62.8	65.6	11.0	15.4	21.4	16.0	23.6	76.0	38.1	31.0
표준편차	13.1	11.3	2.7	5.2	10.4	9.8	5.3	7.2	5.8	8.2
역코딩	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○
OECD비회원국										
크로아티아		72.5	9.7	13.6	14.3	18.0	16.5	74.2	37.7	24.5
에스토니아		57.5	12.4	23.9	14.4	28.0	18.0	73.2	47.6	44.2
이스라엘	36.9	63.9	8.4	9.3	7.0	23.0	21.1	81.5	39.3	35.8
라트비아	63.7	54.4	12.5	16.5	8.0	32.0	18.0	79.2	40.3	48.4
리투아니아		51.7	12.2	24.7	6.0	33.0	18.6	76.3	49.0	64.3
말타		69.2	10.0	10.7	6.0				41.5	24.1
러시아	78.4	45.6	12.5	19.4	8.8	46.0	28.7		43.3	37.7
슬로베니아		74.3	12.0	18.2	24.4	9.0	26.2	74.0	40.5	21.9

이탤릭체로 표시된 수치는 구성 요소에 해당하는 자료의 부재로 다른 순위표에서는 사용되지 않음.

건강 행동				주관적 복지					영역	
				건강	개인적 복지감			학교 복지	구성요소	
매일 과일을 섭취하는 아동의 비율 (11, 13, 15세): 2001	등교시 매일 아침식사를 하는 아동의 비율 (11, 13, 15세): 2001	가장 최근의 주전환적인 주를 기준으로 1일 1시간 이상 신체 활동을 한 날의 평균 일수(11, 13, 15세): 2001	BMI의 과체중에 해당되는 아동의 비율 (13, 15세): 2001년	자신의 건강을 '보통' 또는 '나쁨'으로 평가한 아동의 비율(11, 13, 15세): 2001	삶의 만족도 척도에서 중간 이상에 해당한다고 답한 아동의 비율(11, 13, 15세): 2001	'이방인이 되거나 따돌림을 당하는 것 같다'의 진술에 동의하는 학생의 비율(15세): 2003	'어색하거나 어울리지 못한다'의 진술에 동의하는 학생의 비율(15세): 2003	'외로움을 느낀다'의 진술에 동의하는 학생의 비율(15세): 2003	'학교를 매우 좋아하는 아동의 비율 (11, 13, 15세): 2001	지표
										국가
						7.7	8.9	6.5		호주
37.4	57.4	4.2	11.9	15.6	88.1	5.8	8.2	7.2	36.1	오스트리아
26.2	47.6	3.1	10.4	13.1	87.8	7.9	15.6	6.4	17.9	벨기에
37.3	58.2	4.4	19.5	13.7	86.3	8.9	10.5	7.6	21.9	캐나다
42.2	51.8	4.3	9.4	11.8	83.4	9.7	6.4	7.0	11.6	체코공화국
31.9	72.8	3.8	10.3	14.8	87.7	5.3	11.8	6.2	21.4	덴마크
21.5	67.5	3.8	13.3	11.0	91.6	5.5	8.4	6.2	8.0	핀란드
34.2	71.4	3.1	11.2		85.1	7.7	12.3	6.4	21.7	프랑스
42.4	67.0	3.6	11.3	14.9	85.4	6.1	11.4	6.2	29.5	독일
38.1	45.6	3.9	16.0	10.1	92.2	6.3	8.3	6.5	29.5	그리스
31.3	53.4	3.7	12.8	14.9	84.4	9.3	7.6	7.3	26.3	헝가리
						9.8	10.9	10.3		아이슬랜드
32.6	71.8	4.5	12.1	12.9	86.8	5.6	7.8	4.6	22.3	아일랜드
38.4	62.4	3.5	15.2	12.5	85.2	4.9	6.2	6.0	13.0	이탈리아
						5.9	18.1	29.8		일본
28.1	78.0	4.1	7.6	17.2	94.2	3.9	6.9	2.9	34.4	네덜란드
						7.7	10.4	6.6		뉴질랜드
29.1	69.3	3.5	11.8	18.5	82.9	5.6	9.1	7.0	38.9	노르웨이
46.1	69.0	4.0	7.1	14.4	80.0	8.2	9.9	8.4	17.3	폴란드
47.8	80.8	3.4	14.3	19.1	80.5	6.4	11.7	5.0	31.1	포르투갈
36.6	72.2	3.8	16.9	9.0	87.8	3.3	8.9	4.4	22.8	스페인
26.7	73.4	3.9	10.4	13.2	86.0	5.2	4.9	6.7	21.6	스웨덴
35.5	53.5	3.9	8.5	9.1	89.0	7.1	11.7	6.6	22.3	스위스
26.7	56.1	4.2	15.8	22.6	83.5	6.8	8.7	5.4	19.0	영국
27.7	47.2	4.4	25.1	19.8	83.1				23.4	미국
34.2	64.4	3.9	12.9	14.1	85.8	6.7	9.8	7.4	23.3	평균
7.0	10.4	0.4	4.2	3.5	4.5	1.7	3.0	5.0	8.1	표준편차
×	×	×	○	○	×	○	○	○	×	역코딩
										OECD비회원국
35.0	69.9	3.8	10.4	20.0	81.3				11.5	크로아티아
20.1	73.7	3.5	7.1	17.5	76.7				11.1	에스토니아
51.2	40.1	3.5	11.3	9.2	89.1	2.3	3.6	2.7	22.2	이스라엘
23.8	74.8	3.8	6.0	27.4	77.0	5.2	9.6	9.0	28.4	라트비아
22.3	72.0	4.3	4.4	32.4	75.2				25.8	리투아니아
47.1	52.2	3.7	25.5	21.2	83.0				34.3	말타
27.0	68.8	3.7	5.2	31.9	76.2	6.1	14.3	8.5	15.8	러시아
38.5	39.2	4.2	13.4	12.7	85.6				32.1	슬로베니아

주석(NOTES)

- 1) 미국의 전반적 순위는 '주관적 복지' 영역의 자료 부족으로 인하여 총 5개 영역의 평균으로 결정되었다.
- 2) 유니세프 이노첸티 보고서 제5권(2003년 9월)에서 이 문제에 대한 본격적인 논의가 시도되었다.
- 3) 이는 유니세프 이노첸티 보고서 제6권(경제 선진국의 아동빈곤)에서 사용된 측정 도구와 동일한 것이다(단, 사용된 자료 연도는 다를 수 있음).
- 4) 북부와 서부 유럽의 경우, 90%가 넘는 아동이 자신의 침실을 가지고 있다는 사실은 주목할 만하다.
- 5) 심각한 질병을 조기진단하기 위한 체계적인 산전검사와 낙태 허용은 영아사망률을 낮출 수 있다. 또한 영아돌연사증후군(Sudden Infant Death Syndrome: SIDS)을 낮추기 위한 국가 차원의 노력 또한 영아사망률을 낮출 수 있다.
- 6) 저체중은 영아와 아동 건강의 지표로서 타당하지 않다는 제한점을 가지기도 하는데, 특정 인종 집단이나 다태아 출산주로 시험관 아기 시술로 인한)의 경우 저체중은 상대적으로 흔히 발생할 수 있다.
- 7) MMR 백신과 자폐증이 연관이 있는 것으로 잘못 알려져 전반적인 의료서비스의 지표 중 하나인 홍역 예방접종률에 영향을 미치는 예와 같이, 몇몇 국가에서는 의료서비스 보다는 부모들의 염려로 인해 예방접종률이 낮을 수도 있다.
- 8) 유니세프 이노첸티 보고서 제2권 (2001), p. 2
- 9) 유니세프 이노첸티 보고서 제2권 (2001), p. 2
- 10) 유니세프 이노첸티 보고서 제2권 (2001)
- 11) 구매력 평가(Purchasing Power Parities: PPP)를 이용함
- 12) 유니세프 이노첸티 보고서 제4권 (2002년 11월), ref. 3, p. 6.
- 13) HBSC, p. 28.
- 14) 유니세프 이노첸티 보고서 제5권 (2003년 9월)
- 15) 벨기에의 HBSC 연구 자료는 프랑스어를 사용하는 지역과 플랑드르어를 사용하는 지역에서 각각 별도로 수행되었다. 국가간 비교를 위하여 조사대상 수가 더 큰 플랑드르어 사용 지역의 자료를 본 보고서에서 이용하였다. 영국의 경우는 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스에서 각각 별도로 수행되었으며, 본 보고서에서는 이 중 조사대상 수가 가장 큰 잉글랜드 자료가 사용되었다. 독일의 경우, 특정 지역(베를린, 헤센, 라인-웨스트팔리아, 작센)에서만 자료가 수집되었다.

자료 출처 및 배경 정보

물질적 결핍

그림 1.1의 자료 출처: Föster, M. and D' Ercole, M. (2005) 'Income Distribution and Poverty in OECD Countries in the Second Half of the 1990s', OECD Social, Employment and Migration Working Papers: Paris France, OECD. 벨기에 자료 출처: Luxembourg Income Study(LIS), <http://www.lisproject.org/keyfigures.html>에서 2006년 5월 30일 인용. 두 경우 모두 빈곤선은 중위소득의 50% 선에서 결정되었다.

그림 1.2의 자료 출처: OECD Income Distribution questionnaires for the various years (OECD 고용·노동·사회국의 Anna D'Addio의 협조로 제공받음). 이스라엘 자료 출처: 헤브라이 대학(Hebrew University of Jerusalem) 사회복지학과 Asher Ben-Arieh의 협조로 제공받음.

본 보고서의 대부분은 'Programme for International Student Assessment (PISA)'와 Currie, C. et al. (eds.) (2004), 'Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study(HBSC)': International report from the 2001/2002 study, WHO Regional Office for Europe에 인용된 세계보건기구(WHO)의 'Health Behaviour in School-age Children(HBSC, 2001)'의 자료를 이용함. 이 보고서들이 그림 1.3a, 그림 1.3b, 그림 1.3c의 자료 출처임.

그림 1.3a의 '가족 부의 척도(Family Affluence Scale: FAS)'는 가구의 차량 소유 여부, 아동의 자기 침실 소유 여부, 지난 12개월 간 가족여행 횟수, 가구 내 컴퓨터 수 등에 관한 아동의 자기 보고로 수집된 자료를 비율로 전환한 것으로서, 이들 문항에 긍정적으로 답한 경우를 합산하여 산출함. 최대 8점까지 가능한 FAS 점수가 3점 이하

인 아동 비율을 결핍 지표로 이용하였음 (Currie et al., 2004: 15). 본 보고서의 HBSC 독일 자료는 4개 지역 자료, 벨기에 자료는 플랑드르어 사용 지역 자료, 영국 자료는 잉글랜드 지역 자료가 사용됨.¹⁵⁾

그림 1.3b와 그림 1.3c의 자료 출처: OECD PISA survey(2003). http://pisaweb.acer.edu.au/oced_2003/oced_pisa_data.html에서 2005년 8월 인용. 본 보고서에서 사용된 2003년도 OECD PISA 조사 중 영국자료의 경우, 낮은 초기 응답률과 표본대체율로 인해 해석상 주의가 요망됨. 2000년도 OECD PISA 조사 중 네덜란드 자료 또한 표본선정에 제한점이 있음. 그림 1.3b에 제시된 지표는 8가지 교육 자료(학업용 책상, 공부할 수 있는 조용한 공간, 학업을 위한 컴퓨터, 교육용 소프트웨어, 인터넷 접속, 계산지, 사전, 교과서) 중 6개(OECD 평균) 미만의 자료를 보유하고 있는 아동의 비율임. 그림 1.3b와 그림 1.3c의 이스라엘 자료는

2000년도 OECD PISA 조사 중 상응하는 문항에 대한 응답을 이용함. http://pisaweb.acer.edu.au/oeecd/oeecd_pisa_data.html에서 2005년 8월 인용.

건강과 안전

그림 2.1a와 2.1b의 자료 출처: 2005년도 OECD 보건 자료, <http://www.sourceoecd.org/database/healthdata>에서 2006년 1월 인용. 그림 2.2 중 DPT3, POL3(소아마비, 디프테리아, 백일해, 파상풍 예방접종) 자료 출처: World Bank의 Health Nutrition and Population Database, <http://devdata.worldbank.org/hnpstats/query/default.html>에서 2005년 8월 인용. 그림 2.2 중 홍역 예방접종 자료 출처: World Development Indicators 2005, <http://www.worldbank.org/data/wdi2005/index.html>에서 2005년 8월 인용.

아동사망률(최근 3년 평균) 자료 출처: 세계보건기구의 Mortality Database, <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,mort&language=english>에서 2005년 8월 인용. 이 자료에서 각종 사망 원인(자살, 살해 등)을 모두 합산하여 하나의 변인으로 간주하여 산출함. 이 중 스위스와 러시아 자료는 세계보건기구의 '국제질병분류표' 제10판을 이용하였으며, 그 외 국가는 '국제질병분류표' 제9판을 이용하였음. 국제보건기구 사망률 자료 해석 및 분석을 국제보건기구가 아닌 본 보고서의 저자에 의해 이루어짐. 이스라엘 자료 출처: 헤브라이 대학(Hebrew University of Jerusalem) 사회복지학과 Asher Ben-Arieh의 협조로 제공 받음.

교육

그림 3.1의 읽기 능력 자료 출처: OECD PISA (2003) survey for measures of reading literacy, mathematics literacy and science literacy. 단, 영국 자료는 앞서 언급한 바와 같이 해석상 주의가 요망됨.

그림 3.2와 그림 3.3a의 자료 출처: OECD의 Education at a Glance Report 2005, <http://www.oecd.org/edu/eag2005>에서 2006년 4월 인용. 그림 3.3b 자료 출처: OECD의 'Education at a Glance Report 2004' <http://www.oecd.org/edu/eag>

2004에서 2005년 8월 인용. 그림 3.3b의 자료 출처: OECD PISA survey(2000). 단, 네덜란드 자료는 앞서 언급한 바와 같이 해석상 주의가 요망됨.

관계

그림 4.1a, 그림 4.1b, 그림 4.3의 자료 출처: Currie, C., et al. (eds.) (2004) 'Young People's Health in Context. Health Behaviour in Schoolage Children Study(HBSC)': International report from the 2001/2002 Study, WHO Regional Office for Europe. 이 중 한부모 가정 및 재혼 가정 비율은 결과 변인이라기보다는 실제 환경 자료로서, 한부모 가정에서 성장하는 것이 아동의 복지에 미치는 영향은 국가에 따라서 다르게 나타날 수 있음. 예를 들어 한부모 가정 비율은 북유럽 국가보다 남유럽 국가에서 상대적으로 낮으므로, 한부모 가정에 대한 사회 전반의 수용, 제도 및 이에 따른 실제(보조금, 보육, 근무환경의 유연성 등)는 국가에 따라 차이가 있으며, 결과적으로 아동의 복지에 영향을 미치게 됨.

그림 4.2a와 4.2b 자료 출처: OECD PISA (2000), http://pisaweb.acer.edu.au/oeecd/oeecd_pisa_data.html에서 2005년 8월 인용.

행동 및 생활양식

그림 5.2의 자료 출처: World Development Indicators, <http://www.worldbank.org/data/wdi2005/index.html>에서 2005년 8월 인용. 이외의 모든 자료 출처: Currie, C., et al. (eds.) (2004) 'Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study(HBSC)': International report from the 2001/2002 Study, WHO Regional Office for Europe.

그림 5.1a, 그림 5.1b, 5.1c의 경우, 국가별 차이가 최종 국가 순위에 영향을 미칠 수 있음. 그림 5.1a의 국가별 차이는 식습관과 관련한 문화의 차이에 따른 것일 수 있음. 그림 5.1b의 국가별 차이는 각 국가의 과일 가격에 영향을 받았을 수 있으며, 특히 HBSC의 저자는 실제 조사 시기가 주요 과일의 출하 시기와 가격에 영향을 받았을 수 있음을 지적한 바 있음. 그림 5.1c의 경우, 학교에서

의 체육수업의 시수 및 체계, 등하교 방법, 여가시설의 접근성 등에 따라서 국가간 뿐만 아니라 국가내의 편차가 벌어질 수 있음. 그림 5.1d의 경우, 11세의 응답률이 매우 낮아 본 보고서 분석에서 제외됨. 특히 신체중량지수(Body Mass Index) 자료는 아동이 보고한 자신의 키와 몸무게를 이용하여 산출한 것으로서, 아동이 자신의 키와 몸무게를 정확하게 알고 있고 이를 자발적으로 보고한다는 것을 전제로 함. 이에 결측치인 사례는 아동이 자신의 키와 몸무게를 밝히기 꺼려하는 경우로, 주로 사회경제적인 계층이 낮고, 신체활동과 과일 및 야채의 섭취를 덜 하며 체중조절을 하고 있거나 그러한 필요가 있는 경우로 해석됨. 결과적으로 과체중 집단이 과소평가 되었을 수 있음(Currie et al., 2004).

그림 5.2e의 콘돔사용비율의 경우 HBSC 연구에서 성관계와 관련된 문항을 포함하지 않은 국가가 비교적 많았으므로 제외된 국가가 상당수임. 또한 이 수치의 경우 성관계 경험이 있는 응답자 중 콘돔사용비율을 산출한 것이므로, 전체 조사대상을 기준으로 한 비율은 국가별로 약 15에서 38 퍼센트로 산출됨.

주관적 복지

그림 6.3b의 자료 출처: OECD PISA survey 2003, http://pisaweb.acer.edu.au/oeecd_2003/oeecd_pisa_data.html에서 2005년 8월 인용. 영국 자료는 앞서 언급한 바와 같이 해석상 주의가 요망되며, 미국 자료는 제공되지 않음.

그 외 자료 출처: Currie, C., et al. (eds.) (2004) 'Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study(HBSC)': International report from the 2001/2002 study, WHO Regional Office for Europe. 그림 6.1, 그림 6.2, 그림 6.3a의 경우, 영국 및 벨기에 자료는 앞서 언급한 바와 같이 해석상 주의가 요망됨. 그림 6.3a의 경우, 삶의 만족도를 측정하기 위하여 10점 척도의 도구인 일명 '삶의 만족도 사다리(Cantril self-anchoring life satisfaction ladder)'를 이용하여 6점 이상으로 보고한 응답자의 비율을 나타낸 것임(점수가 높을수록 높은 만족도를 의미함).

도움 주신 분들

본 이노첸티 보고서는 Jonathan Bradshaw, Petra Hoelscher, Dominic Richardson의 연구 및 자료를 기초로 Peter Adamson이 집필하였으며, 보고서 발간 사업은 국제자문위원단의 도움을 받아 유니세프 이노첸티 연구소에서 담당하였다. 본 보고서의 관련 자료는 유니세프 웹사이트에서 다운로드 받을 수 있다.

유니세프 이노첸티 연구소에서 도움 주신 분들

Marta Santos Pais
Director

David Parker
Deputy Director

Eva Jespersen
Social and Economic Policies Unit

외부에서 도움 주신 분들

Jonathan Bradshaw
Professor of Social Policy
Department of Social Policy and Social Work
University of York
UK

Dominic Richardson
Research Fellow
Social Policy Research Unit
Department of Social Policy and Social Work
University of York
UK

Petra Hoelscher
Research Fellow
University of Stirling
Scotland

Asher Ben-Arieh
Associate Director for Research and Development
Israel National Council for the Child
Paul Baerwald School of Social Work
The Hebrew University of Jerusalem
Israel

Anna Cristina D'Addio
EIS/Social Policy
Directorate of Employment, Labour and Social Affairs
OECD, Paris
France

이노첸티 보고서 제7권

Mike Lewis
Director
Children in Wales
Cardiff
UK

Eric Marlier
International Senior Advisor
CEPS/INSTEAD Research Institute
Luxembourg

Brian Nolan
Research Professor
Social Policy Research
Economic and Social Research Institute (ESRI)
Dublin
Ireland

Sue Richardson
Director
National Institute of Labour Studies
Flinders University
Adelaide
Australia

Hirokazu Yoshikawa
Associate Professor of Psychology and Public Policy
Department of Psychology
New York University
USA

그밖의 도움 주신 분들

Gordon Alexander
UNICEF Regional Office for CEE/CIS, Geneva

Patrice Engle
UNICEF, New York

Alberto Miniujn
UNICEF, New York

Yuko Nonoyama
UNICEF, New York

디자인 · 편집

Garry Peasley & Angela Bartlett
mccdesign

이노첸티 보고서 시리즈:

이노첸티 보고서 제1권

경제 선진국의 아동빈곤

(A league table of child poverty in rich nations)

이노첸티 보고서 제2권

경제 선진국의 아동상해 사망

(A league table of child deaths by injury in rich nations)

이노첸티 보고서 제3권

경제 선진국의 십대 출산

(A league table of teenage births in rich nations)

이노첸티 보고서 제4권

경제 선진국의 교육적 불평등

(A league table of educational disadvantage in rich nations)

이노첸티 보고서 제5권

경제 선진국의 아동학대 사망

(A league table of child maltreatment deaths in rich nations)

이노첸티 보고서 제6권

경제 선진국의 아동빈곤 2005

(Child Poverty in Rich Countries 2005)

Innocenti Report Card 7, 2007

**Child poverty in perspective:
An overview of child well-being in rich countries**

The most comprehensive assessment of
the lives and well-being of children and adolescents
in the economically advanced nations.

ISSN: 1605-7317

ISBN-10: 88-89129-3-3

ISBN-13: 978-88-89129-3-2

이노첸티 보고서 제7권, 2007

**경제 선진국의 아동복지
부록: 한국의 아동복지 지표**

ISBN: 978-89-955630-1-4 93300

다음은 유니세프 이노첸티 연구소가 보고서 제7권을 발간한 후, 보고서에 제시된 기존 자료를 업데이트 하기 위하여 작성한 내용입니다.

자료의 업데이트로 인해 본 보고서의 전반적인 도표나 결론은 크게 변경되지 않았음을 밝힙니다.

추가 사항

프랑스

본 보고서 이후 프랑스 교육부는 본 이노첸티 연구소 측에 지난 「OECD's Education at a Glance 2005」에 보고된 내용 중 '교육 및 훈련 또는 취업 상태에 있지 않은 15~19세 비율' 자료(그림 3.3a)에 오류가 있다고 알려졌다. 이에 이 지표에 관한 프랑스의 수치를 전체 합산에서 제외함으로써 프랑스는 교육복지 영역의 순위가 21위에서 18위로 바뀌었다.¹⁾

벨기에

본 보고서 이후 보고된 벨기에 플랑드르 지역의 최근 자료에 의하면 그림 2.2 '주요 질병 관련 예방접종을 받은 12~23개월 아동의 비율'에서 제시된 예방접종률이 실제보다 더 낮게 나온 것으로 밝혀졌다. 이에 이 지표에 관한 벨기에의 수치를 전체 합산에서 제외함으로써 벨기에는 건강 및 안전 영역의 순위가 14위가 되었다.

명료화

5쪽 상자

“이 척도에서 사용된 측정 단위는 표준편차(분산을 측정하는데 통상적으로 사용됨)이다.”

Z점수는 개별 점수(원점수)에서 집단(OECD 국가)의 평균을 뺀 후 이를 집단(OECD 국가)의 표준편차로 나누는 표준화(normalisation) 과정을 거쳐 산출하였다.

1) 본 보고서가 발간된 이후 벨기에(건강 및 안전), 덴마크(행동과 위험), 프랑스(교육 복지)로부터 받은 보고를 통해 수정이 이루어졌다. 이에 각 해당 영역에서 덴마크의 순위는 3위에서 6위로, 벨기에의 순위는 8위에서 10위로 떨어진 반면, 프랑스는 16위에서 14위로 올라서 폴란드와 공동 순위를 차지하였다. 이들 몇몇 영역의 변화는 다른 국가의 순위에도 영향을 주어 전체 순위 또한 다소 변동이 있었다. 예를 들어 캐나다가 순위가 밀려난 것을 포함해 오스트리아와 포르투갈의 순위 또한 변동이 있었다.

수정 사항(밑줄친 부분)

- 3쪽 둘째 글머리 “...상위 3개 순위를 차지한다.”
- 3쪽 여섯 번째 글머리 “호주, 미국, 영국 등” - 프랑스는 아래 각주에서 논의된 사항에 근거하여 문장에서 삭제되었다.
- 20쪽 세 번째 단 ... 그림 3.3a에서 이탈리아를 포함하여 하위에 위치한 ... 위에서 언급한 대로 프랑스가 본문에서 제외됨.
- 30쪽 그림 5.2b “11세, 13세, 15세 아동 중 2회 이상 음주 경험이 있는 비율”에서 덴마크의 수치는 20.1이 아닌 30.1임. 이에 그림 5.2b에서 덴마크는 영국(잉글랜드)과 핀란드 사이에 순위하게 되었으며, 건강 영역의 전체 순위 또한 여전히 평균 이상이긴 하나 6위에서 12위로 떨어졌다.
- 40쪽 “예를 들어, 미국의 경우 아동복지에 대한 각종 지표(28개)는 30년 이상에 걸쳐 매해 자료가 수집되어왔다... 미국 내 각 주를 상호 비교할 수 있다.” 이는 미국 ‘아동발달재단(Foundation for Child Development)’의 후원으로 듀크대학교에서 관장하였던 ‘아동복지지표(Child Well-being Index: CWI)’를 일컫는 것으로(Bradshaw et al.(2006)논의된 바 있음), 이 지표는 총 28개로 구성되어 있는데, 지난 2000년에 이로서 시작되었으며 각 주별로는 이루어지지 않았다. 반면 1990년 이후 각 연도별 아동지표에 따른 주별 순위는 The KID COUNT Data Book에 제시되어 왔다(www.kidscount.org 참조).
- 42쪽 ‘역코딩’ 란에 ‘o’ 로 표시된 지표는 각 영역별 점수 환산시 역코딩 된 지표이다.
- 45쪽 위와 같이 표의 몇몇 내용이 업데이트되었다. 이러한 업데이트는 기술적인 목적을 위해 제시된 것일 뿐 본문의 도표나 그림의 수치에는 영향을 미치지 않는다.